

"Colonie Eté 2026"

A.D. PEP 2B

Centre de SAVAGHJU 04 95 47 24 08

A.D. PEP 2B - Siège Rce IMPERIALE- Rue BARBESINO - 20 600 BASTIA
Tel : 04 95 32 31 19 Mel : contactsiege@pep2b.corsica

Fiche de Renseignements

Séjour SAVAGHJU

- S1 ☐ Du 6 au 11/07/2026
S2 ☐ Du 13 au 18/07/2026
S3 ☐ Du 20 au 25/07/2026
S4 ☐ Du 27/07 au 03/08/2026
S5 ☐ Du 03 au 08/08/2026
S6 ☐ Du 10 au 15/08/2026
S7 ☐ Du 17 au 22/08/2026

Transport assuré par : ☐ PEP ou ☐ PARENTS (Envoi de sms 2 jours avant le départ)

Classe fréquentée :Ecole : uniquement pour les enfants résidant à Bastia ou Ajaccio

Enfant à inscrire

Inscription faite par :

Nom : Prénom :
Garçon ☐ Fille ☐ Date de Naissance : Classe suivie :

LA FAMILLE

N° allocataire CAF, MSA : (Joindre un justificatif du quotient familial. Le tarif maximum sera automatiquement appliqué aux familles ne fournissant pas le justificatif demandé)

Quotient familial : sans celui-ci aucune aide ne pourra être déduite

Mère :

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tel. Portable : Email :

Père :

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tel. Portable : Email :

Situation familiale : Marié ☐ Pacsé ☐ Divorcé ☐ (joindre copie jugement divorce) Célibataire ☐ Veuf ☐

Autre Responsable Légal : Nom de l'Organisme :

Nom : Prénom : Fonction :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tel. Fixe : Tel. Portable :
Email :

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom Prénom Téléphone.....



“Colo Eté 2026”

A.D. PEP 2B

A.D. PEP 2B - Siège Rce IMPERIALE- Rue BARBESINO - 20 600 BASTIA
Tel : 04 95 32 31 19 Mel : contactsiège@pep2b.corsica



Fiche Sanitaire de Liaison

(1 fiche par enfant)

Nom : Prénom :

Garçon ☐ Fille ☐ Date de Naissance :

Groupe Sanguin : Taille : Poids : Pointure :

1 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Joindre impérativement la copie du carnet de santé concernant les vaccins

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication établi par le médecin traitant

Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? Sans Porc ☐ Sans viande ☐

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui ☐ Non ☐

Si **oui** joindre obligatoirement une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants

Si **oui**, ce traitement doit-il être administré par un infirmier ? Oui ☐ Non ☐

(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

A titre indicatif, l'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE Oui ☐ Non ☐	VARICELLE Oui ☐ Non ☐	ANGINE Oui ☐ Non ☐	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ Oui ☐ Non ☐	SCARLATINE Oui ☐ Non ☐
COQUELUCHE Oui ☐ Non ☐	OTITE Oui ☐ Non ☐	ROUGEOLE Oui ☐ Non ☐	OREILLONS Oui ☐ Non ☐	

ALLERGIES : ASTHME Oui ☐ Non ☐ MEDICAMENTEUSES Oui ☐ Non ☐

ALIMENTAIRES Oui ☐ Non ☐ AUTRES

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

.....

[Tapez ici]

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les **précautions à prendre**.

3 - INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement)

Nom et téléphone du médecin traitant : Tel. :

Votre enfant porte-t-il des lentilles : Oui ☐ Non ☐

Des lunettes : Oui ☐ Non ☐ au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

Des prothèses auditives : Oui ☐ Non ☐ au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

Des prothèses ou appareil dentaire : Oui ☐ Non ☐ au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

L'enfant sait-il nager : Oui ☐ Non ☐ Si oui, quel niveau :

(Pass nautique obligatoire)

Autres recommandations / précisez (ex : qualité de peau, crème solaire)

4 - AUTORISATIONS

Je soussigné(e), Responsable légal de l'enfant,

autorise, mon enfant à repartir avec des personnes autres que ses parents : Oui ☐ Non ☐

Si oui, indiquez les noms, prénoms et qualités des personnes autorisées à prendre en charge votre enfant à la fin des vacances :

1 - Qualité : n° de Tél. :

2 - Qualité : n° de Tél. :

autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : Oui ☐ Non ☐

autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : Oui ☐ Non ☐

autorise l'organisateur à le transporter en véhicule de service et car de location : Oui ☐ Non ☐

autorise l'organisateur, à photographier ou filmer mon enfant : Oui ☐ Non ☐

(les photos ou vidéos seront utilisées à des fins uniquement pédagogiques et pour les outils de communication.)

autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

5 - TRANSPORT

PRISE EN CHARGE ALLER :

☐ Gare **routière** BASTIA ☐ Stade MONTESORO (arrêt Stade Arinella) ☐ CASAMOZZA (parking du point chaud) ☐ PONTE LECCIA (parking SPAR Sortie vers CORTE) ☐ CORTE (parking face au casino) ☐ Gare routière AJACCIO

PRISE EN CHARGE RETOUR :

☐ Gare **routière** BASTIA ☐ Stade MONTESORO (arrêt Stade Arinella) ☐ CASAMOZZA (parking du point chaud) ☐ PONTE LECCIA (parking SPAR) ☐ CORTE (parking de la Gare) ☐ Gare routière AJACCIO

6 - MODALITES DE REGLEMENT

☐ Chèque ☐ Virement ☐ Espèces ☐ Chèques vacances

Je soussigné (e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à respecter toutes les conditions de celui-ci. Atteste avoir pris connaissance des tarifs en vigueur et m'engage à régler les prestations selon la modalité choisie.

Date :

Signature :

NOM, Prénom de l'enfant :

**Conditions Générales de Ventes
des Séjours Educatifs et Colonies de Vacances des PEP 2B
A SIGNER ET A NOUS RETOURNER**

Préambule :

Les conditions générales de vente régissant les rapports entre les organisateurs de séjours et leurs clients sont celles fixées par la loi n°92-645 du 13/06/1992 et du décret d'application n°94490 du 15/06/1994.

L'inscription aux séjours proposés par l'AD PEP 2B est ouverte à tous et implique l'acceptation des conditions générales de vente ci-après :

1) Inscription : toute inscription suppose que le participant ait adhéré à l'association pour l'année en cours et implique l'acceptation des présentes conditions. La cotisation est fixée à 1€ par enfant et par an. L'inscription au séjour doit se faire impérativement auprès de l'AD PEP Haute Corse Résidence Impériale Rue Barbesino, 20 600 Bastia.

Toute demande doit être accompagnée d'un acompte de 10% du montant total du séjour standard afin de bloquer la place pour le séjour.

2) Assurance : L'AD PEP Haute Corse a souscrit une police d'assurance auprès de la MAIF, n°126 5188K incluant la responsabilité civile pour tous les dommages corporels ou matériels pour lesquels la responsabilité de l'AD PEP aurait été retenue.

3) Annulation du fait de l'organisateur : Dans le cas où un séjour serait annulé du fait de l'AD PEP 2B, notamment d'un nombre insuffisant de participants, ou de circonstances indépendantes de notre volonté une solution de remplacement sera recherchée. Dans le cas où une proposition de remplacement serait impossible, les sommes versées seront remboursées au participant sans qu'il puisse prétendre à un quelconque dédommagement.

4) Annulation du fait du participant : Si le participant annule sa participation, il doit en avertir l'AD PEP 2B par tout **moyen écrit avec une preuve de dépôt** (Courrier, mail) servant de référence et de justificatif pour le calcul des frais d'annulation. Cette annulation du fait du participant entraînera la retenue de frais selon le barème ci-dessous :

- **Moins 30 jours avant le départ : 10% seront retenus du montant du séjour**

- **Moins 10 jours avant le départ : 50% seront retenus du montant du séjour**

- **Moins de 3 jours avant le départ : 100% seront retenus du montant du séjour**

5) Modifications du programme des prestations de loisirs : dans le cas où l'AD PEP 2B confierait des activités de loisirs à un prestataire de service, elle ne peut être tenue responsable de la modification du programme annoncée (météo, pannes...) du fait de conditions organisationnelles ou climatiques indépendantes de la volonté du prestataire. Dans ce cas, une activité de substitution sera proposée.

6) Séjours écourtés du fait du participant : Tout séjour écourté ainsi que toute prestation abandonnée, non consommée volontairement par un des participants ne fera l'objet d'aucun remboursement. En cas de renvoi d'un mineur dans sa famille, si le jeune est repris par sa famille ou s'il quitte le centre avant la fin du séjour pour des raisons disciplinaires décidées par l'équipe d'animation, aucune somme ne sera remboursée et tous les frais occasionnés par ce retour seront à la charge de la famille. (Cf. règlement intérieur)

7) Transport : le prix du transport est inclus dans nos tarifs. Il est effectué par un autocar affrété par l'AD PEP Haute Corse. En cas de retard à l'heure, date et lieu indiqués sur la convocation envoyée par sms 2 jours avant, il appartiendra à la famille ou à ses représentants d'accompagner l'enfant sur le centre. Dans ce cas aucune déduction tarifaire ne sera consentie.

Le séjour commence dès la prise en charge de votre enfant. (Transport compris)

8) Moyens de paiement : Les règlements devront impérativement nous parvenir **avant la date de départ et au plus tard pour les séjours du mois d'août avant le 8 juin 2026**, en chèques, espèces, virements, chèques vacances, bons CAF, CCAS...

Pris connaissance des présentes Conditions Générales de Vente, à : Le : / /

**Signature précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé »**

Le père,

La mère,

Le tuteur

Informations diverses

MEMO DES PIECES A FOURNIR

- ☐ Fiche de renseignements,
- ☐ Fiche sanitaire de liaison,
- ☐ Certificat médical de non-contre-indication à la vie en collectivité **OBLIGATOIRE**
- ☐ Ordonnance en cas de traitement spécifique,
- ☐ Recueil du consentement éclairé sur le droit à l'image, **OBLIGATOIRE**
- ☐ Copie de décision de justice en cas de divorce, **OBLIGATOIRE**
- ☐ Copie de l'attestation carte vitale en cours de validité, **OBLIGATOIRE**
- ☐ Copie de l'attestation d'assurance scolaire en cours de validité, **OBLIGATOIRE**
- ☐ Copie du carnet de santé, volet vaccination, **OBLIGATOIRE**
- ☐ Pass nautique **OBLIGATOIRE pour les séjours d'été uniquement**,
- ☐ Conditions Générales de Ventes à signer **impérativement**,

NB : aucune modification concernant le transport ne pourra être prise en compte après le 08/06/2026.

Moyens de paiement

- Chèque à l'ordre de ADPEP2B
- Espèces
- Chèques vacances
- Virements : **ATTENTION** si vous optez pour ce type de règlement, merci de bien vouloir préciser dans le libellé du virement, le nom de votre enfant.

CAISSE D'EPARGNE PROVENCE ALPES CORSE				Relevé d'Identité Caisse d'Epargne Code réservé au destinataire du relevé	
Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittance, etc.). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous exonère ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.					
Identification du compte pour une utilisation nationale					
11315	00001	08006339580	14	CAISSE D'EPARGNE P.A.C (00001)	
IBAN				Identifiant	
Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN)					
FR76	1131	5000	0108	0063	3958 014
Intitulé du compte				Bank Identification Code (BIC)	
				CEPAFRPP131	
Authorisations de prélèvement à adresser à :					
CAISSE D'EPARGNE PROVENCE ALPES CORSE					
TSA 50052					
13482 MARSEILLE CEDEX 20					
LES PEP 2B					
GROUPE SCOLAIRE F AMADEI					
RUE SAINTE THERESE					
20600 BASTIA					

"Colo Eté 2026"

A.D. PEP 2B

A.D. PEP 2B - Siège Rce IMPERIALE- Rue BARBESINO - 20 600 BASTIA
Tel : 04 95 32 31 19 Mel : contactsiege@pep2b.corsica
fr

AUTORISATION POUR LE DROIT A L'IMAGE

Madame, Monsieur

Votre enfant est inscrit dans un centre de vacances. Au cours du séjour, des photos de la vie en groupe seront prises. Afin que celui-ci puisse conserver de merveilleux souvenirs de ses vacances partagées et les visualiser via le blog, nous vous demandons d'autoriser l'apparition de votre enfant sur support photo, vidéo, informatique et internet, conformément à la législation relative aux droits de la personne photographiée et à l'article 9.

Je soussigné (e) :

Représentant (e) légal de l'enfant :

Demeurant :

Inscrit (e) sur le séjour

Du au

☐ **Autorise**

☐ **N'autorise pas**

L'équipe d'animation du séjour et l'organisateur ADPEP Haute Corse à utiliser dans le cadre des centres de vacances ADPEP Haute Corse.

Nous sollicitons également votre accord pour l'utilisation de son image pour diffusion et utilisation par les associations PEP au niveau national.

L'image et la voix de mon enfant sur support photographique, vidéo ou numérique

L'image et la voix de mon enfant sur le site internet ou le blog du centre de vacances permettant d'avoir un lien entre l'enfant et ses proches

Fait à

Signature du représentant légal

Le

"Colo Eté 2026"

A.D. PEP 2B

A.D. PEP 2B - Siège Rce IMPERIALE- Rue BARBESINO - 20 600 BASTIA
Tel : 04 95 32 31 19 – mail contactsiege@pep2b.corsica

fr

Fiche Inscription Séjour Colo

NOM : PRENOM : AGE :

SEJOURS	DATES	LIEU	Tarifs
1	Du 6 au 11/07/2026	☐ Savaghju	390 €
2	Du 13 au 18/07/2026	☐ Savaghju	390 €
3	Du 20 au 25/07/2026	☐ Savaghju	390 €
4	Du 27/07 au 03/08/2026	☐ Savaghju	490 €
5	Du 03 au 08/08/2026	☐ Savaghju	390€
6	Du 10 au 15/08/2026	☐ Savaghju	390 €

Nos tarifs sont établis hors prestations et aides financières des différents organismes. Des aides spécifiques peuvent être attribuées, pour plus de renseignements sur les tarifs merci de bien vouloir prendre contact avec nos services au 04 95 32 31 19.

TROUSSEAU

Le linge doit être marqué au nom entier de l'enfant. La liste est donnée à titre indicatif, en aucun cas, elle n'est obligatoire dans son intégralité. Il existe des feutres dans le commerce qui vous permettront de marquer les vêtements de votre enfant.

Cette liste comprend les vêtements portés au départ.

DESIGNATION	Quantité proposée	Famille avant le départ	Arrivée au centre	Départ du centre	Observations
Valise ou sac de voyage marqué au nom de l'enfant	1				
Casquette	1				
Tee-shirt	7				
Pull en laine	1				
Sweat	1				
Pyjamas ou chemises de nuit	2				
Slips ou culottes	8				
Pantalon solide (jeans ou velours)	2 ou 3				
Paire de chaussettes	8				
Paire de chaussons	1				
Paire de tennis	1				
Jogging ou bas de jogging	1				
Robe ou jupe	2				
Short ou bermuda	4				
Blouson de pluie ou k-way	1				
Gant de toilette	3				
Drap de bain	1				
Serviettes de toilette	3				
Maillot de bain	1				
Sac pour linge sale	1				
Sac à dos	1				
Gourde	1				
Lunettes de soleil	1				
NECESSAIRE DE TOILETTE					
Brosse à dents	1				
Dentifrice	1				
Brosse à cheveux, peigne	1				
Savon ou gel douche	1				
Shampooing	1				
Crème solaire	1				
Mouchoirs en papier	1				
Gel Hydro alcoolique	1				

ARGENT DE POCHE : A mettre dans une enveloppe fermée au nom de l'enfant qui la remettra au Directeur dès son arrivée.

Nous déconseillons tout objet de valeur : téléphone portable, bijoux, jeux électroniques. Si votre enfant est attaché à un jeu, une peluche..., il est indispensable qu'il puisse l'avoir avec lui durant le séjour.

IMPORTANT :

La Direction et le personnel du Centre de Vacances font tout leur possible pour qu'aucun objet ne soit abîmé, perdu ou oublié au moment du retour. Si en dépit des précautions prises, un objet ou un vêtement manque à l'enfant, les parents sont priés d'adresser leur réclamation au **Directeur** du séjour pendant le mois qui suit. Cependant, en aucun cas la responsabilité de l'organisateur ne se trouve engagée, tout participant envoyé au Centre de Vacances devant être en mesure de reconnaître les effets lui appartenant.

Numéros utiles

Centre de SAVAGHJU - 20219 VIVARIO
04 95 47 24 08 – pepsavaghju@pep2b.corsica.

Association des Pupilles de l'Enseignement Public de la Haute-Corse
Siège : Résidence Impériale – rue François Barbisino – Falcunaghja – 20600 BASTIA
Tel : 04 95 32 31 19 - Fax : 04 95 32 20 78 - Mel : contactsiege@pep2b.corsica

[Tapez ici]