

à vos agendas



#SAM. 4 OCT. de 14h à 18h
Salle des fêtes #VAL-ET-CHÂTILLON

Ni rose, ni bleu... Tous égaux !

Un après-midi festif et engagé autour de l'égalité filles-garçons.

| 14h : Conférence dansée HIP HOP par Street Harmony (Nancy)

| Dès 15h : Espace forum interactif avec expo de photos réalisées par les jeunes du territoire, ateliers ludiques & jeux participatifs, coin lecture / jeux, espace d'écoute (micro-trottoirs du collège de Cirey), vidéoprojection de courts-métrages.

Ouvert à tous, gratuit

Salle des Fêtes, VAL-ET-CHÂTILLON | Samedi 4 octobre - 14h-18h

Infos et inscr. : CCVP Chrystél Leygonie au 07 56 17 51 80 /

chrystel.leygonie@ccvp.fr

Cycle bande-dessinée # 2

Tu as entre 8 et 17 ans et tu rêves de plonger dans l'univers fascinant de la bande dessinée ? Le Service Culture de la CCVP propose des ateliers BD, pour te transformer en véritable auteur de bulles et cases !

| Du 2 octobre au 13 novembre

6 séances, les mercredis de 14h30 à 17h

Au Club Ados de Badonviller

Tarif : 15€ par participant - Transport possible.

Un bon niveau en dessin n'est pas nécessaire !



Pour toute information et pour t'inscrire :
Charlotte Bénard, coordinatrice culture :
charlotte.benard@ccvp.fr - 03.83.71.45.84

VACANCES D'AUTOMNE



Jeunes 11-17 ans
Enfants 3-11 ans
Sorties familles
Ateliers parents-enfants

Semaines d'activités 11-17 ans + d'informations :



Chrystél LEYGONIE
animatrice jeunesse
07.56.17.51.80

chrystel.leygonie@ccvp.fr



Toute l'actu du service jeunesse est disponible sur Facebook

"jeunesseccvp"

Abonnez-vous !



Semaines d'Activités

En pratique :

Horaires : 9h30-16h30

Prévoir un repas tiré du sac

Possibilité de transport matin et soir depuis les communes du territoire.

Départ et retour à l'arrêt de bus de la commune.

Semaine "la Vie de Château" du 20 au 24 octobre

Plonge dans la vie de château avec un programme royal : visites de châteaux légendaires (Lunéville, Moyen, Haut-Koenigsbourg, Châtel-sur-Moselle), ateliers créatifs dignes des grands artisans, un grand repas de châtelain pour couronner le tout et aussi une sortie piscine.

Ambiance, fun et vie de palace garantis !

TARIFS :

40 à 45€*

* tarifs selon quotient familial

20€ (bénéficiaires ATL)



jeunes de 11 à 17 ans

Inscriptions
à partir 30 septembre

"Fais ta Prog" du 27 au 31 octobre

Ta semaine, ton style, tes envies !

Sortie ? Sport ? Créa ?...
Cette semaine c'est toi qui fait
la programmation

En solo ou avec ta team, tu construis
ta semaine d'activités.

Tu proposes, on t'accompagne.
Une semaine pour kiffer, t'exprimer,
tester des idées, t'éclater.

Lieu d'accueil :
Club Ados de BADONVILLER
(ancien collège)

Accueils de loisirs



jeunes de 3 à 11 ans

● BADONVILLER

Du 20 au 24 octobre

Assoc. Familles Rurales les 3 Rivières

Emilie JOB : 06.70.35.51.62

● CIREY-SUR-VEZOUZE

Du 27 au 31 octobre

Accueil périscolaire

Julie WEYER : 06.41.40.85.96

Ateliers et sorties en famille

● Soirée ludothèque

Vendredi 17 octobre

Enfants/familles - 16h30-18h30

Ados/adultes - 20h-22h30

Médiathèque - CIREY-SUR-VEZOUZE

+ d'infos : 06.21.04.33.46

● Activités créatives :

- Maquettes et diorama (8-17 ans)

Sam. 4 et 18 octobre - 10h30-12h

- Briques (6-10 ans)

Sam. 4 et 18 octobre - 14h-16h

Espace Fournier - BADONVILLER

+ d'infos et inscr. : Relais Familles au 06.37.13.36.01

● Atelier parent-enfant « Poney »

15€/enfant

Mercredi 22 octobre - 14h

Centre équestre La Tuilerie - PEXONNE

+ d'infos et inscr. : Relais Familles au 07.84.27.84.85

● Atelier créatif "Les arbres racontent..."

A partir de 4ans - 4€ avec un goûter

Mercredi 23 octobre - 14h à 17h

Salle Sainte-Marie - DOMJEVIN

+ d'infos et inscr. : Assoc. Petite Lorraine

au 07.72.30.01.20

● Atelier "Azuelos" : découverte de cette

technique de carreaux de céramique

décorés à la main. A partir de 10 ans

Samedi 25 octobre - 10h à 12h

Salle Sainte-Marie - DOMJEVIN

+ d'infos et inscr. : Assoc. Petite Lorraine

au 07.72.30.01.20

● Ludothèque « Ludo Family »

Lundi 27 au jeudi 30 octobre

Espace E. Fournier - BADONVILLER

+ d'infos et inscr. : Relais Familles

au 07.84.27.84.85

● Atelier parent-enfant « Cuisine

et dégustation » 5€/personne

Mercredi 29 octobre - 10h

Mairie de BERTRAMBOIS

+ d'infos et inscr. : Relais Familles

au 07.84.27.84.85

● Boom d'Halloween

Enfants accompagnés d'un adulte

Vendredi 31 octobre - 15h à 17h00

Espace Mansuy - BADONVILLER

+ d'infos et inscr. : Relais Familles

au 07.84.27.84.85



Familles

Tarifs et inscriptions auprès des personnes
indiquées pour chaque structure

IPNS - Ne pas jeter sur la voie publique



DOSSIER D'INSCRIPTION

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je soussigné(e) (Prénom et nom)

Demeurant au : (Bâtiment et rue)

À (Commune)

Téléphone : Mail :

Responsable légal de :

Prénom de l'enfant

Nom de l'enfant

Date de naissance

.....

.....

.....

Autorise mon enfant à participer à :

..... (activité)

..... (dates)

Autorise l'organisateur

- à présenter mon enfant à un médecin et à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (y compris anesthésie),
- à transporter mon enfant dans le cadre des activités.
- **Accepte** que dans le cadre des actions, mon enfant puisse figurer sur les photos ou vidéos et que celles-ci puissent être exploitées par l'organisateur.
- **Accepte** que les données indiquées dans ce document et dans les justificatifs fournis soient collectées et conservées pour l'année civile en cours afin que mon enfant puisse participer aux activités proposées par le service jeunesse de la CCVP.
- **Atteste** avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure (disponible sur demande auprès de nos accueils ou en suivant le lien suivant :



Fait à

Signature :

le

RETOUR DU DOSSIER D'INSCRIPTION

> À PARTIR DU 30 SEPTEMBRE 2025

accompagné du règlement à la communauté de communes de Blâmont pendant les horaires d'ouverture : lundi et mercredi 8h15-12h15, mardi et vendredi 13h15-17h15 et jeudi 8h15-12h15 et 13h15-17h15

NB : l'inscription ne sera valide que si ce dossier est complet, il doit comporter :

- la fiche d'inscription
- la fiche sanitaire de liaison (sauf si déjà fournie dans l'année **et** sous réserve qu'aucun changement ne soit intervenu dans la santé de l'enfant)*
- le règlement (espèces ou chèque à l'ordre du Trésor Public)

*À NOTER :

Afin de faciliter les démarches liées à l'inscription, le règlement intérieur et la fiche sanitaire de liaison restent valables toute l'année.

En cas de changement dans la santé votre enfant au cours d'année (exemple : survenue d'une allergie...), il appartient à la famille de prévenir le service et de remplir à nouveau la fiche sanitaire. Le service ne saura en aucun cas être tenu responsable en cas de manquement sur ce point.

Pour info : le service accueille les enfants bénéficiaires de l'AEEH

SEMAINES D'ACTIVITÉS

Tarifs appliqués uniquement sur présentation des attestations CAF/MSA

<input type="checkbox"/> "La vie de Château" Du 20 au 24 octobre	<input type="checkbox"/> 45€ (QF > 1000€)	<input type="checkbox"/> 40€ (QF < 1000€)	<input type="checkbox"/> 20€ Bénéficiaires ATL
<input type="checkbox"/> "Fais ta Prog" Du 27 au 31 octobre	<input type="checkbox"/> 45€ (QF > 1000€)	<input type="checkbox"/> 40€ (QF < 1000€)	<input type="checkbox"/> 20€ Bénéficiaires ATL

Soit un TOTAL de :



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles



N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON

FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

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

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si **oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**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.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....