



CENTRE MULTISPORTS

JUILLET 2026

DU

6 au 10 juillet 2026

13 au 17 juillet 2026

20 au 24 juillet 2026

27 au 31 juillet 2026

A partir de 6 ans

305° stage

DOSSIER

D'INFORMATIONS ET D'INSCRIPTION

22 ACTIVITES



BP 380512 TAMANU TEL/FAX 40426433 VINI 87781127
tainanatation@mail.pf SITE: www.tainanatation.pf

LES PROGRAMMES

Semaine du 6 au 10 juillet 2026

| | LUNDI 6 | MARDI 7 | MERCREDI 8 | JEUDI 9 | VENDREDI 10 |
|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 7h30 à 9h | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES |
| | PIROGUE | SKATE BOARD | BADMINTON | RANDONNEE | FOOTBALL |
| 12h à 13h | Repas au musée des îles | Repas au musée des îles | Repas au musée des îles | Repas a la randonnée | Repas au musée des îles |
| 13 à 14h | Repos ,lecture jeux de société | Repos ,lecture jeux de société | Repos ,lecture jeux de société | Repos ,lecture jeux de société | Repos ,lecture jeux de société |
| | JEUX COLLECTIFS | JEUX AQUATIQUES | BOWLING | PING PONG | LAZER GAME |
| 16h30 à 17h | RETOUR MUSEE DES ILES | RETOUR MUSEE DES ILES | RETOUR MUSEE DES ILES | RETOUR MUSEE DES ILES | RETOUR MUSEE DES ILES |

Semaine du 13 au 17 juillet 2026

| | LUNDI 13 | MARDI 14 | MERCREDI 15 | JEUDI 16 | VENDREDI 17 |
|-------------|--------------------------------|----------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 7h30 à 9h | ACCUEIL MUSEE DES ILES | | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES |
| | TENNIS | FERIE | BADMINTON | PIROGUE | BOUEE TRACTEE |
| 12h à 13h | Repas au musée des îles | | Repas au musée des îles | Repas au musée des îles | Repas au musée des îles |
| 13 à 14h | Repos ,lecture jeux de société | | Repos ,lecture jeux de société | Repos ,lecture jeux de société | Repos ,lecture jeux de société |
| | ESCRIME | FERIE | JUDO | WATER POLO | JEUX COLLECTIFS |
| 16h30 à 17h | RETOUR MUSEE DES ILES | | RETOUR MUSEE DES ILES | RETOUR MUSEE DES ILES | RETOUR MUSEE DES ILES |

Semaine du 20 au 24 juillet 2026

| | LUNDI 20 | MARDI 21 | MERCREDI 22 | JEUDI 23 | VENDREDI 24 |
|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 7h30 à 9h | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES |
| | PADDLE | CONCOURS CABANE | 8H SURF | FOOTBALL | 8H GOLF |
| 12h à 13h | Repas au musée des îles | Repas au musée des îles | Repas à la pointe Vénus | Repas au musée des îles | Repas au golf |
| 13 à 14h | Repos ,lecture jeux de société | Repos ,lecture jeux de société | Repos ,lecture jeux de société | Repos ,lecture jeux de société | Repos ,lecture jeux de société |
| | JUDO | WATER POLO | CINEMA | PING PONG | GOLF |
| 16h30 à 17h | RETOUR MUSEE DES ILES | RETOUR MUSEE DES ILES | RETOUR MUSEE DES ILES | RETOUR MUSEE DES ILES | RETOUR MUSEE DES ILES |

Semaine du 27 au 31 juillet 2026

| | LUNDI 27 | MARDI 28 | MERCREDI 29 | JEUDI 30 | VENDREDI 31 |
|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 7h30 à 9h | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES |
| | TENNIS | ESCRIME | RANDONNEE | 8H ACCROBRANCHE | CONCOURS CABANE |
| 12h à 13h | Repas au musée des îles | Repas au musée des îles | Repas à la randonnée | Repas à l'accrobranche | Repas au musée des îles |
| 13 à 14h | Repos ,lecture jeux de société | Repos ,lecture jeux de société | Repos ,lecture jeux de société | Repos ,lecture jeux de société | Repos ,lecture jeux de société |
| | JEUX COLLECTIFS | JEUX AQUATIQUES | CINEMA | ACCROBRANCHE | TAHITI BATTLE ARENA |
| 16h30 à 17h | RETOUR MUSEE DES ILES | RETOUR MUSEE DES ILES | RETOUR MUSEE DES ILES | RETOUR MUSEE DES ILES | RETOUR MUSEE DES ILES |

Pour des raisons de sécurité ou dans le cas de conditions météo défavorables, le directeur des centres se réserve le droit de modifier les programmes.

ATTENTION !!
DEPART A 8H POUR
SURF, GOLF, ACCROBRANCHE

LES TARIFS

(nombre de jours pour 1 enfant sur la même semaine
le premier enfant est celui avec le plus de jours)

27.000 Fcp (5 jours) 2°enfant et plus 25.000 Fcp
25.000 Fcp (4 jours) 2°enfant et plus 23.000 Fcp
21.000 Fcp (3 jours) 2°enfant et plus 19.000 Fcp
15.000 Fcp (2 jours) 2°enfant et plus 13.000 Fcp
8.000 Fcp (1 jour) 2°enfant et plus 7.000 Fcp

Après inscription aucun remboursement ne pourra être effectué.

Les absences complètes pour contre-indication médicale (fournir CM) pourront donner lieu à un report sur un prochain stage.

Les absences incomplètes pour contre-indication médicale (fournir CM) donneront lieu à un avoir sur un prochain stage en fonction du nombre de jours déjà effectué

Ces tarifs comprennent:

Les activités, l'eau pour la journée, les repas servis à table avec entrée, plat, dessert et le gouter de fin de journée

LA NAVETTE

La navette est un service mis en place au départ de la piscine Taina pour les parents ne souhaitant pas déposer ou récupérer leur enfant sur notre lieu d'accueil pointe des pêcheurs

DEPART NAVETTE 7h45 PARKING PISCINE TAINA

RETOUR NAVETTE 16h45 PARKING PISCINE TAINA

Tarif navette: 2.000 Fcp pour 5 jours (400 Fcp/jour)

PREVOIR DANS SON SAC

Protection Solaire (crème, casquette, lunettes, t-shirt, lycra)

Du change et chaussures adaptées en fonction des activités

Maillot de bain obligatoire pour la piscine (**pas de short**)

Chaussettes pour bowling

LIEU D'ACCUEIL ET RETOUR



Pont de la Punaruu

Station service

Lieu d'accueil

Musée des îles



FEUILLE D'INSCRIPTION

Je soussigné (Mr, Mme).....

Souhaite inscrire mon enfant:

NOM:

PRENOM:

DATE DE NAISSANCE:

ADRESSE MAIL:

Au centre multisports qui se déroulera du:

- 6 au 10 juillet 2026
- 13 au 17 juillet 2026
- 20 au 24 juillet 2026
- 27 au 31 juillet 2026

Nombre de jour Si à la journée quel(s) jour(s)

Navette: OUI NON (+2.000 Fcp la semaine)

Au tarif de:

(Nombre de jours sur la même semaine)

27.000 Fcp (5 jours) 2°enfant et plus 25.000 Fcp

25.000 Fcp (4 jours) 2°enfant et plus 23.000 Fcp

21.000 Fcp (3 jours) 2°enfant et plus 19.000 Fcp

15.000 Fcp (2 jours) 2°enfant et plus 13.000 Fcp

8.000 Fcp (1 jour) 2°enfant et plus 7.000 Fcp

Mon enfant est couvert par une assurance en responsabilité civile
couvrant ses activités **extra scolaires**

Assureur: N° assurance:

Validité: du.....au

Personnes à prévenir en cas d'accident

Nom: Tél (entre 7h30 et 17h):

Observations importantes à signaler au responsable

(Rien de particulier noter RAS)

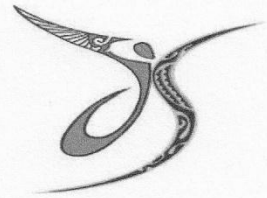
.....

Fait à Le/2026

Signature



Direction de la jeunesse et des sports
BP 67 – 98713 PAPEETE-TAHITI
Tél : 40.50.18.88 – Fax : 40.42.14.66
Email : secretariat@jeunesse.gov.pf
Site : www.djs.pf



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour du mineur dans un centre de vacances ou de loisirs. Elle vous évite de vous démunir de son carnet de santé.

NOM du mineur : _____ Prénom du mineur: _____
Date et lieu de naissance : _____ Sexe : Masculin Féminin
Ecole : _____ Classe : _____ DN : _____

**LA DUREE DE VALIDITE DE CETTE FICHE SANITAIRE DE LIAISON EST DE UN AN.
ELLE DOIT ETRE REMPLIE PAR LES PARENTS OU LE RESPONSABLE LEGAL DU MINEUR.**

VACCINATIONS

Les vaccins obligatoires sont : à jour non à jour

- Joindre une copie du carnet de santé (pages vaccinations).

ou

- En cas de perte du carnet de santé, faire viser ce document par votre médecin traitant ou le centre de médecine scolaire ou le dispensaire de votre localité.

Date : _____ Tampon et Visa du centre : _____

I. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ETAT DE SANTE DU MINEUR

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 du mineur avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Quel est son médecin ou son dispensaire habituel ?

NOM : _____ Lieu d'exercice : _____ N° téléphone : _____

Le mineur a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Asthme R.A.A. Epilepsie (ou autre malaise) avec risque de perte de connaissance
 Otite moyenne chronique Diabète Autres :

Quels sont les précautions à prendre et les soins éventuels à apporter :

A-t-il été malade ces 6 derniers mois ?

Précisez :

Oui Non

A-t-il été opéré ces 6 derniers mois ?

Précisez :

Oui Date : _____ Non

A-t-il des allergies (alimentaires, médicamenteuses ou autres) ? Oui Non

Si oui, précisez le type d'allergie, la cause, les signes apparents et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

II. RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Votre enfant présente-t-il :

- Un handicap physique** limitant ses activités, son autonomie ou nécessitant un appareillage, un accompagnement spécifique ? Précisez :
- Un handicap mental** nécessitant une prise en charge spécifique ? Précisez :
- Un handicap sensoriel** (troubles de la vision, difficultés auditives nécessitant un appareillage) ? Précisez :
- Un trouble du caractère, du comportement et/ou des difficultés d'adaptation ?**
Si oui, fait-il l'objet d'un suivi particulier (psychologue scolaire, pédopsychiatre, orthophoniste, psychomotricien) ?
 Précisez le traitement en cours selon les dernières recommandations du médecin sans oublier de fournir les médicaments prescrits et la copie de l'ordonnance :

III. ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

Le mineur peut-il pratiquer toutes les activités physiques ou sportives proposées lors du séjour ?
 Oui Non
 Si non, précisez lesquelles :

S'il s'agit d'une maladie ou d'un handicap, joindre un certificat de contre indication à la pratique de ces activités physiques ou sportives (l'enfant ne doit pas y participer).

IV. AUTRES RECOMMANDATIONS UTILES :

- Le mineur porte-t-il des lunettes ou des lentilles ? Oui Non
 - Est-il muni d'un appareil dentaire ou auditif ? Oui Non
 - A-t-il des difficultés de sommeil ? Oui Non
 - L'enfant mouille-t-il son lit ? Oui Non
 - L'enfant sait-il nager ? Oui Non
 - S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? Oui Non
- A l'occasion

Avez-vous des recommandations particulières à signaler :

RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : _____ Lieu de résidence : _____ N° téléphone : _____

Je soussigné(e), responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Date : _____ Signature du responsable légal : _____

OBSERVATIONS FAITES EN COURS DE SEJOUR :

Par le médecin : _____

Par l'assistant sanitaire : _____

(Indiquer le nom, l'adresse, le téléphone du médecin et/ou de l'assistant sanitaire qui portent les observations)