TAINA NATATION

BEBE PLOUF - ECOLE DE NATATION - INITIATION SPORTIVE - AQUAGYM
NATATION COMPETITIVE - NATATION ADULTES ET LOISIR
- STAGES VACANCES -

# CENTRE MULTISPORTS

# JUILLET 2024

**A PARTIR DE 5 ANS 1/2**

DU

## 8 au 12 juillet 2024
## 15 au 19 juillet 2024
## 22 au 26 juillet 2024
## 29 juillet au 2 août 2024

28ème STAGE
+DE 20 ACTIVITES

**DOSSIER**
**D'INFORMATIONS ET D'INSCRIPTION**

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

# LES PROGRAMMES

## SEMAINE DU 8 AU 12 JUILLET 2024

| | Lundi 8 | Mardi 9 | Mercredi 10 | Jeudi 11 | Vendredi 12 |
|---|---|---|---|---|---|
| 7h30 à 9h | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES |
| | **PIROGUE** | **FOOTBALL** | **LAZER GAME** | **BOWLING** | **TAEKWONDO** |
| 12h à 13h | Repas au musée des iles | Repas au musée des iles | Repas au musée des iles | Repas au musée des iles | Repas au musée des iles |
| 13h à 14h | Repos lecture Jeux de sociétés | Repos lecture Jeux de sociétés | Repos lecture Jeux de sociétés | Repos lecture Jeux de sociétés | Repos lecture Jeux de sociétés |
| | **TENNIS** | **VTT** | **JEUX COLLECTIFS** | **WATER POLO** | **ESCRIME** |
| 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 15 AU 19 JUILLET 2024

| | Lundi 15 | Mardi 16 | Mercredi 17 | Jeudi 18 | Vendredi 19 |
|---|---|---|---|---|---|
| 7h30 à 9h | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES |
| | **FOOTBALL** | **BADMINTON** | **8H SURF** | **8H RANDONNEE** | **TAEKWONDO** |
| 12h à 13h | Repas au musée des iles | Repas au musée des iles | Repas a la pointe Vénus | Repas au musée des iles | Repas au musée des iles |
| 13h à 14h | Repos lecture Jeux de sociétés | Repos lecture Jeux de sociétés | Repos lecture Jeux de sociétés | Repos lecture Jeux de sociétés | Repos lecture Jeux de sociétés |
| | **SKATE BOARD** | **JEUX AQUATIQUES** | **CINEMA** | **VTT** | **JEUX COLLECTIFS** |
| 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 22 AU 26 JUILLET 2024

| | Lundi 22 | Mardi 23 | Mercredi 24 | Jeudi 25 | Vendredi 26 |
|---|---|---|---|---|---|
| 7h30 à 9h | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES |
| | **PADDLE** | **8H GOLF** | **PIROGUE** | **TENNIS** | **ESCRIME** |
| 12h à 13h | Repas au musée des iles | Repas au golf | Repas au musée des iles | Repas au musée des iles | Repas au musée des iles |
| 13h à 14h | Repos lecture Jeux de sociétés | Repos lecture Jeux de sociétés | Repos lecture Jeux de sociétés | Repos lecture Jeux de sociétés | Repos lecture Jeux de sociétés |
| | **PING PONG** | **GOLF** | **JUDO** | **WATER POLO** | **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 |

## SEMAINE DU 29 JUILLET AU 2 AOÛT 2024

| | Lundi 29 | Mardi 30 | Mercredi 31 | Jeudi 1 | Vendredi 2 |
|---|---|---|---|---|---|
| 7h30 à 9h | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES | ACCUEIL MUSEE DES ILES |
| | **SKATE BOARD** | **BADMINTON** | **8H SURF** | **8H RANDONNEE** | **JEUX COLLECTIFS** |
| 12h à 13h | Repas au musée des iles | Repas au musée des iles | Repas a la pointe Vénus | Repas au musée des iles | Repas au musée des iles |
| 13h à 14h | Repos lecture Jeux de sociétés | Repos lecture Jeux de sociétés | Repos lecture Jeux de sociétés | Repos lecture Jeux de sociétés | Repos lecture Jeux de sociétés |
| | **PING PONG** | **JUDO** | **CINEMA** | **JEUX AQUATIQUES** | **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 |

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

ATTENTION DEPART 8H POUR
SURF , GOLF , RANDONNEE

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

Ces tarifs comprennent :
**Le matériel** pour les activités, **l'eau** pour la journée, **les repas** servis à table avec une entrée un plat un dessert et **le goûter** de fin de journée.

Après inscription au centre aucun remboursement ne pourra être effectué.
Les absences complètes pour contre-indication médicale (Fournir CM) pourront donner lieu à un report de stage sur une autre semaine.
Les absences incomplètes pour contre-indication médicale (Fournir CM) pourront donner lieu à un avoir en fonction du nombre de jours déjà effectué.

# 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.

Départ à 7h45 du parking de la piscine Taina
Retour à 16h45 sur le parking de la piscine Taina

Tarif : 2000Fcp pour les 5 jours (400 Fcp/jour)

# PREVOIR DANS SON SAC

PROTECTION SOLAIRE (CREME, CASQUETTE, LUNETTES, TEE SHIRT, LYCRA)

DU CHANGE ET CHAUSSURES ADAPTEES EN FONCTION DES ACTIVITES

**MAILLOT DE BAIN** ET BONNET DE BAIN OBLIGATOIRE POUR LA PISCINE (**pas de short**)

# LIEU D'ACCUEIL ET RETOUR

ROUTE DES PLAINES

PONT DE LA PUUNARU

STADE DE LA PUUNARU

STATION SERVICE

LIEU D'ACCUEIL

MUSEE DES ILES

# Feuille d'inscription

Je soussigné (Mr, Mme) .....

**Souhaite inscrire mon enfant:**

NOM: .....…...

PRENOM: .....……

DATE DE NAISSANCE: .....…...

ADRESSE MAIL:……..

au centre multisports de TAINA NATATION qui se déroulera du:

- ◯ **8 au 12 juillet 2024**
- ◯ **15 au 19 juillet 2024**
- ◯ **22 au 26 juillet 2024**
- ◯ **29 juillet au 2 août 2024**

**Si à la journée nombre de jours et quel(s) jour(s): ……..…….**

**CARTE MULTISPORTS : OUI NON**
**NAVETTE : OUI NON (2.000Fcp 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 (1jour) - 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**
**(Si rien de particulier noter RAS)**

.....

*********

Fait à ..... Le ...../ 2024 Signature

*Mise à jour le 12/10/2016*

MINISTERE
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

**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 ?** ☐ Oui ☐ Non
Précisez :

**A-t-il été opéré ces 6 derniers mois ?** ☐ Oui Date : ☐ Non
Précisez :

**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) :

*NB: L'administration se réserve le droit de vérifier ce document en demandant toute pièce justificative au directeur.*

## 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 ☐ A l'occasion
- L'enfant sait-il nager ? ◯ Oui ◯ Non
- S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? ◯ Oui ◯ Non

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)

*NB: L'administration se réserve le droit de vérifier ce document en demandant toute pièce justificative au directeur.*