



Organisations par Jean-Michel Mennessier
Cours de niveaux différents toute la journée
par roulement dans 2 salles de 150 m²

Cours classique + pointe : **Aurélie Guignard**
Créations, Ateliers contemporains et Modern-Jazz : **Jean-Michel Mennessier**

Spectacle visio le 29 août 2025 - 21h00

JOURNAL DE BORD accessible sur le site web
KIT DU STAGE adressé après inscription
BONNE CONDUITE demandée (respect du personnel, propreté des chambres, attitude correcte au restaurant etc)
PISCINE ouverte sous la surveillance d'un maître nageur indemnisé par nos soins. Maillots de bain, serviettes et **bonnets de bain obligatoires !**



Le prix comprend l'hébergement, les repas, les cours, l'accès à la piscine. Prix avec et sans transport :

STAGE AVEC TRANSPORT

- Enfants : 620 Euros
- Adultes : 640 Euros
- Chèque à l'ordre du CCH

STAGE SANS TRANSPORT

- Enfants : 560 Euros
- Adultes : 580 Euros
- Chèque à l'ordre du CCH

PAIEMENT ECHELONNE POSSIBLE JUSQU'À 8 CHEQUES

A PARTIR DE JANVIER 2025

Tout stage réservé ne pourra pas être remboursé sans motif valable moins de 15 jours avant le stage

Stage de Danse

du 24 au 30 août 2025

A Montmartin sur Mer

A partir de 8 ans



**DANSE CLASSIQUE, MODERN'JAZZ,
CONTEMPORAIN, PISCINE, SOIREES A THEMES**

 **Renseignement : jm.mennessier@orange.fr**

 **Jean-Michel : 06 73 46 76 80 / Aurélie : 06 85 77 82 27**

www.cch-ecolededanse.fr

www.ecolededansedesaintmard.fr

Informations générales



Adresse du stage :
Centre PEP 50
22 rue de la Brequette
50 590 Montmartin Sur Mer

Courriers

Petits et grands attendent chaque jour le passage du facteur, dans l'attente de vous lire. N'hésitez pas à prendre la plume !

Appels téléphoniques

Nous joindre aux heures de repas (12h30 / 13h30 et 19h / 20h)
au 06.85.77.82.27 ou 06.73.46.76.80



Activités

Soirées chorégraphiques et à thème "ludique"
Jeux collectifs en journée
Piscine sous la surveillance d'un maître nageur
En fonction de la météo, balade en bord de mer

Journal de bord

Un journal de bord sera disponible chaque jour dans la mesure du possible en fonction du réseau sur le site WEB :
www.cch-ecolededanse.fr

2 options :
Avec ou
sans
transport

Option sans transport

Les stagiaires se véhiculeront par leur propre moyen pour l'aller et le retour.
RDV le dimanche 24 août 2025 au PEP 50 à 17h00.

Retour le samedi 30 août 2025 avec un départ à 9h30

Option avec transport

- **Départ le dimanche 25 août 2025 : 10h00 à Saint Mard / 11h30 à Houdan** devant le Gymnase de Houdan / Arrivée au PEP 50 17h00
Prévoir un pique-nique pour le repas du midi
- **Retour le samedi 30 août 2025 à 9h30 : Arrivée à Saint Mard à 16h00 / 17h30 à Houdan**
Le repas du retour est fourni.



INSCRIPTION

(+ fiche sanitaire de liaison pour les mineurs)

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse complète :

Téléphone : Mail :

Allergie alimentaire : ☐ oui ☐ non

Si oui, laquelle :

☐ Avec transport ☐ Sans transport



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 DE 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.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie	☐	☐		Hépatite B	
Tétanos	☐	☐		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite	☐	☐		Coqueluche	
Ou DT Polio	☐	☐		BCG	
Ou Tétracoq	☐	☐		Autres (préciser)	
	☐	☐			

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	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

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)

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 LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____

Signature :
