

Amboise le: 26 juin 2025

Dossier suivi Eric LEBRETON - Simon par: GILARDI - Amélie CAUCHY

Poste: 02.47.23.35.50

Objet: Semaine d'accueil 4ème,

3ème EA et 2nde professionnelle

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de leurs journées d'accueil, j'ai l'honneur de vous informer que les élèves des classes de 4ème, 3ème de l'Enseignement Agricole et de 2nde professionnelle participeront à un séjour du mercredi 10 au vendredi 12 septembre 2025.

Ce séjour permettra d'immerger les élèves dans la vie en collectivité avec toutes les valeurs que cela engendre. De plus, des situations sportives diverses, durant lesquelles les élèves devront faire preuve d'engagement physique et mental, jalonneront ces 3 jours.

Les élèves seront accompagnés d'enseignants et autres personnels de la communauté éducative.

Afin de favoriser l'intégration, les échanges et les rencontres, l'utilisation des téléphones portables sera restreinte. Des horaires seront instaurés. Nous vous donnerons plus d'information lors de la réunion de rentrée.

Ci-joints quelques conseils pour appréhender le mieux possible ces activités.

Je vous demande de bien vouloir retourner pour la rentrée, l'autorisation parentale ci-jointe, l'attestation « d'aisance aquatique », ainsi que votre participation aux frais d'hébergement et de restauration, soit 30,00 € (Nota: il ne sera pas fait appel de pension ou de demi-pension pendant ces 3 jours).

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

M. GUERINEAU Proviseur











Courriel: lpa.amboise@educagri.fr - Site: www.educavert.fr



## **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e), NOM, Prénom :  Responsable légal(e), autorise ma fille / mon fils (¹), NOM :						
Responsable légal(e), autorise ma fille / mon fils (¹), NOM :, Prénom :	Je soussigné(e), NOM, Pré	nom :				
à participer au séjour d'intégration du mercredi 10 au vendredi 12 septembre 2025, accompagné(e) de ses professeurs.  Participation des familles à la réalisation de ce séjour : ci-joint un chèque de 30,00 €*.  * Chéque à libeller à l'ordre de Monsieur l'Agent Comptable de l'EPLEFPA de Amboise - Chambray-Lès-Tours  Je reconnais avoir pris connaissance du programme (lequel peut être modifié par les accompagnateurs si les circonstances l'exigent)  De plus, j'autorise les accompagnateurs :  - à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de maladie ou d'accident :  OUI (1) NON (1)  - à accorder à ma fille / mon fils des moments de temps libre, après avoir entendu les consignes données par les professeurs (horaires de rassemblement, délimitation, numéros de téléphone portable des responsables).  OUI (1) NON (1)  Les dispositions du règlement intérieur restent valables durant le séjour, y compris et surtout celles en matière de discipline.  Informations médicales concernant mon enfant (Est-il sujet à des évanouissements, asthme, saignements de nez, allergies, autres ? A-t-il des traitements en cours, si oui lesquels ? Régimes particuliers, etc) :  Si d'autres informations vous semblent nécessaires pour la surveillance de votre enfant, merci de les inscrire cidessous :  Fait à, le.  Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »						
Je reconnais avoir pris connaissance du programme (lequel peut être modifié par les accompagnateurs si les circonstances l'exigent)  De plus, j'autorise les accompagnateurs:  - à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de maladie ou d'accident:  OUI (1) NON (1)  - à accorder à ma fille / mon fils des moments de temps libre, après avoir entendu les consignes données par les professeurs (horaires de rassemblement, délimitation, numéros de téléphone portable des responsables).  OUI (1) NON (1)  Les dispositions du règlement intérieur restent valables durant le séjour, y compris et surtout celles en matière de discipline.  Informations médicales concernant mon enfant (Est-il sujet à des évanouissements, asthme, saignements de nez, allergies, autres ? A-t-il des traitements en cours, si oui lesquels ? Régimes particuliers, etc):  Si d'autres informations vous semblent nécessaires pour la surveillance de votre enfant, merci de les inscrire cidessous:  Fait à	à participer au séjour d'in					
Je reconnais avoir pris connaissance du programme (lequel peut être modifié par les accompagnateurs si les circonstances l'exigent)  De plus, j'autorise les accompagnateurs:  - à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de maladie ou d'accident:  OUI (1) NON (1)  - à accorder à ma fille / mon fils des moments de temps libre, après avoir entendu les consignes données par les professeurs (horaires de rassemblement, délimitation, numéros de téléphone portable des responsables).  OUI (1) NON (1)  Les dispositions du règlement intérieur restent valables durant le séjour, y compris et surtout celles en matière de discipline.  Informations médicales concernant mon enfant (Est-il sujet à des évanouissements, asthme, saignements de nez, allergies, autres ? A-t-il des traitements en cours, si oui lesquels ? Régimes particuliers, etc):  Si d'autres informations vous semblent nécessaires pour la surveillance de votre enfant, merci de les inscrire cidessous:  Fait à	Participation des familles à * Chèque à	<b>à la réa</b> l libeller à	lisation de ce séjou l'ordre de Monsieur l'Ag	ır : ci-joint un chèc ent Comptable de l'EF	<b>que de 30,00</b> PLEFPA de Amb	<b>€*.</b> oise - Chambray-Lès-Tours
- à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de maladie ou d'accident :  OUI (1) NON (1)  - à accorder à ma fille / mon fils des moments de temps libre, après avoir entendu les consignes données par les professeurs (horaires de rassemblement, délimitation, numéros de téléphone portable des responsables).  OUI (1) NON (1)  Les dispositions du règlement intérieur restent valables durant le séjour, y compris et surtout celles en matière de discipline.  Informations médicales concernant mon enfant (Est-il sujet à des évanouissements, asthme, saignements de nez, allergies, autres ? A-t-il des traitements en cours, si oui lesquels ? Régimes particuliers, etc) :  Si d'autres informations vous semblent nécessaires pour la surveillance de votre enfant, merci de les inscrire cidessous :  Fait à	Je reconnais avoir pris co					
OUI (1) NON (1)  - à accorder à ma fille / mon fils des moments de temps libre, après avoir entendu les consignes données par les professeurs (horaires de rassemblement, délimitation, numéros de téléphone portable des responsables).  OUI (1) NON (1)  Les dispositions du règlement intérieur restent valables durant le séjour, y compris et surtout celles en matière de discipline.  Informations médicales concernant mon enfant (Est-il sujet à des évanouissements, asthme, saignements de nez, allergies, autres ? A-t-il des traitements en cours, si oui lesquels ? Régimes particuliers, etc):  Si d'autres informations vous semblent nécessaires pour la surveillance de votre enfant, merci de les inscrire cidessous:  Fait à	De plus, j'autorise les acco	mpagn	ateurs :			
- à accorder à ma fille / mon fils des moments de temps libre, après avoir entendu les consignes données par les professeurs (horaires de rassemblement, délimitation, numéros de téléphone portable des responsables).  OUI (1) NON (1)  Les dispositions du règlement intérieur restent valables durant le séjour, y compris et surtout celles en matière de discipline.  Informations médicales concernant mon enfant (Est-il sujet à des évanouissements, asthme, saignements de nez, allergies, autres ? A-t-il des traitements en cours, si oui lesquels ? Régimes particuliers, etc):  Si d'autres informations vous semblent nécessaires pour la surveillance de votre enfant, merci de les inscrire cidessous:  Fait à	- à prendre toutes les dispos	itions né	ecessaires en cas de	e maladie ou d'accio	dent :	
Les dispositions du règlement intérieur restent valables durant le séjour, y compris et surtout celles en matière de discipline.  Informations médicales concernant mon enfant (Est-il sujet à des évanouissements, asthme, saignements de nez, allergies, autres ? A-t-il des traitements en cours, si oui lesquels ? Régimes particuliers, etc):  Si d'autres informations vous semblent nécessaires pour la surveillance de votre enfant, merci de les inscrire cidessous:  Fait à		OUI	(1)	NON	(1)	
Informations médicales concernant mon enfant (Est-il sujet à des évanouissements, asthme, saignements de nez, allergies, autres ? A-t-il des traitements en cours, si oui lesquels ? Régimes particuliers, etc) :  Si d'autres informations vous semblent nécessaires pour la surveillance de votre enfant, merci de les inscrire cidessous :  Fait à	- à accorder à ma fille / mon les professeurs (horaires de	assenik	dement, delimitation	, numeros de télépi	hone portable	consignes données par des responsables).
Si d'autres informations vous semblent nécessaires pour la surveillance de votre enfant, merci de les inscrire cidessous :  Fait à, le	Les dispositions du règlem matière de discipline.	ent inte	érieur restent valab	oles durant le séjo	ur, y compri	s et surtout celles en
Si d'autres informations vous semblent nécessaires pour la surveillance de votre enfant, merci de les inscrire ci- dessous :  Fait à, le	and green, duties : Art		alternents en cours,	si oui lesquels ? R	égimes partic	uliers, etc) :
Fait à, le, le	Si d'autres informations vous dessous :	semble	nt nécessaires pour	la surveillance de v	otre enfant, n	nerci de les inscrire ci-
Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »						
	(1) Rayez la mention inutile		Sign	nature précédée de la	mention manu	scrite « lu et approuvé »







## attestation d'aisance aquatique

Ce test s'effectue en piscine en se renseignant au préalable auprès d'un maître nageur. Vous devrez lui faire remplir l'attestation ci-dessous.

## **ATTESTATION**

PISCINE:	************************						
MAÎTRE-NAGEUR AYANT PROCEDE AU TE	EST:						
TITULAIRE DU DIPLÔME N° :							
	certifie que						
NOM:	****						
PRENOM:	••••						
DATE DE NAISSANCE : L , J , J ,	L						
a satisfait au test d'a	aisance aquatique, tel	l aue défini					
	lu 25 avril 2012, articl						
Fait à :		<b>.</b>					
Le://							
	Signature et cachet :						
	- 41, 41, 41, 41, 41, 41, 41, 41, 41, 41,						
Extrait de l'arrêté du 25 avril 2012							
Le document atteste de l'aptitude du mineur à :		•					
- effectuer un saut dans l'eau ;							
- réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq se	condes ;						
- réaliser une sustentation verticale pendant cinq s	econdes ;						
<ul> <li>nager sur le ventre pendant vingt mètres ;</li> <li>franchir une ligne d'eau ou passer sous une emb</li> </ul>	cornation out up abiet flattant						
	агсанон ой ин орјеспоналт.						
Le lest peut être réalisé avec une brassière de séc	urité.						



## Programme du séjour d'intégration du 10 au 12 septembre 2025 Classes de 4<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> EA et de 2<sup>nde</sup> pro

Soirée	Après-midi	Matin	Dates
19h : repas camping barbecue 21h : veillée collective et nuitée en camping	13h30 – 18h : Trail de 20 km en équipe Forêt, Vignes et bord de Loire	09h00 : Installation du camping (Montage de tentes, organisation, règles de vie)	Mercredi 10/09/2025
19h : repas camping barbecue 21h : veillée collective et nuitée en camping	12h00 : Pique-nique à Chisseaux 14h00 : Kayak sous le château de Chenonceau 18h : Retour au campement	7h30 : petit déjeuner au camping 9h00: Départ pour le « défi des entrants » (Course d'orientation / Run & Bike / Laser Run / Jeux de stratégie / Jeux de réflexion ,)	Jeudi 11/09/202
	12h30 : Pique-nique à Amboise Rangement / Bilan Fin du séjour à 15h00	7h3 0 : Petit déjeuner au camping Rangement du camping 9h00: Départ pour un escape game	Vendredi 12/09/2025

Sont concernées les classes de 4<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 2<sup>nde</sup>. Nous vous donnerons des informations supplémentaires à la rentrée.

En cas d'urgence seulement M GILARDI (PP4ème) : 06 80 65 03 71 n cas d'urgence seulement Mme CAUCHY (PP3ème) : 06 50 30 88 10

En cas d'urgence seulement Mme CAUCHY (PP3ème) : 06 50 30 88 10 En cas d'urgence seulement M LEBRETON (PP2nde) : 06 82 31 67 36