



GAZETTE DU SORCIER



VOL. 10, NO. 4

1154880TH EDITION

31 MARS 2025

LE MINISTRE DE LA MAGIE ANNONCE L'OUVERTURE D'UNE NOUVELLE ECOLE CET ETE !

FERIN NOUVELLE ECOLE DE SORCELLERIE

B

L'annonce du ministre à surpris plus d'un sorcier !

Romulus Boldus nouveau ministre de la magie à décidé d'ouvrir une nouvelle école de sorcellerie. Celle-ci sera implantée directement dans le monde Moldu.

Afin d'expérimenter le projet un moldu = un sorcier, le nouveau ministre à décidé d'une ouverture exceptionnelle de 6 semaines

du 7 Juillet au 15 Aout.

ECHAPPE D'AZKABAN



A FOURNIR

Les documents nécessaires :

- Fiche d'inscription
- Feuille sanitaire
- Règlement des frais de scolarité

Le matériel nécessaire :

- Une robe de sorcier
- Une baguette magique
- Un chaudron de petite taille

LES MODALITES D'INSCRIPTION

Afin de pouvoir offrir une place à chaque jeune moldu souhaitant s'inscrire à l'école, le ministre à décidé d'ouvrir les candidatures à partir du 1er Avril et jusqu'au 9 Mai

**Du 1er au 18 Avril =
Inscriptions des Férimois.**

**Du 22 Avril au 9 Mai =
Inscriptions ouvertes à tous**

PROGRAMME

4 Maisons

Les élèves seront repartis dans 4 maisons.

3/5 ans ; 6/7 ans ; 8/9 ans
10/13 ans toutes dirigées par un professeur titulaire

Nuits dans la Forêt interdite

Les élèves de 6 à 13 ans pourrons découvrir une à 4 nuits dans la forêt interdite (bivouac de 1 à 2 jours) (camping pour les plus grands)

Sorties détentés

Lors de cet été d'étude, plusieurs sorties détentés seront programmées. le détail vous sera communiqué lors de la réunion de présentation.

RENSEIGNEMENTS

Mairie de Férim

03.27.71.50.00

Facebook : ALSH FERIN

Dossiers d'inscriptions

r.boldo@ferin.fr

disponibles en mairie ou en téléchargement

Confirmation

A partir du 12 Mai

Réunion d'information

20 Mai 18h00 salle des fêtes



Inscriptions Férisoises jusqu'au 18 avril 2025

Inscriptions Extérieurs du 22/04 au 09/05



Dates d'inscription



Du 7 au 11 Juillet

Du 15 au 18 Juillet

Du 21 au 25 Juillet

Du 28 Juillet au 1er Aout

Du 04 Aout au 8 Aout

Du 11 Aout au 14 Aout



Renseignements sur le sorcier



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Age :

Adresse :

Cp :

Ville :

Problème de santé ou régime alimentaire spécifique

oui

non

Mon enfant peut être filmé ou pris en photo lors de sa scolarité et son image peut être diffusée

oui

non

Mon enfant est autorisé à quitter l'école de sorcellerie seul

oui

non





Responsables légaux



Nom :
Prénom :
N° de tel :
Mail :

Nom :
Prénom :
N° de tel :
Mail :



En cas d'urgence (autre que les responsables légaux)



Nom :
Prénom :
N° de tel :
Lien de parenté :

Nom :
Prénom :
N° de tel :
Lien de parenté :



Tarifs et modalités de règlement

Ferinois

Extérieurs

≈ 369
27€

de 370 à 500
35€

≈ 369
33€

de 370 à 500
40€

de 501 à 700
40€

700
44€

de 501 à 700
46€

700
55€

Par prélèvement automatique

Signature





FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

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 de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :