

# SEJOURS A LA FERME D'OTEFOND



Otefond Kilomètre 27, Départementale 13, 41 230 Veilleins,

☎ 02 54 83 86 69, ✉ [otefond@equivil.fr](mailto:otefond@equivil.fr)

Secrétariat / gestion : Poclàs, 22 Grande rue 95460 Ezanville, ☎ 01 39 91 00 68.

✉ [equivil@equivil.fr](mailto:equivil@equivil.fr), N° intracommunautaire FR 95 320 877 418 00014

## Vacances sportives

Un stage, c'est l'occasion de progresser très rapidement à poney ou à cheval. L'équitation en terrain varié permet d'améliorer très vite son équilibre, de parfaire sa technicité et son savoir-faire. La vie au contact des poneys et des chevaux permet de mieux connaître les animaux et de comprendre leurs besoins. L'apprentissage des soins aux équidés et le développement des connaissances en hippologie se font dans un contexte naturel qui rend les acquisitions faciles.

## Vacances nature

La Ferme d'Otefond est une vraie ferme avec différents animaux et un élevage de chevaux et poneys important. Les activités se passent dans des prairies au milieu desquelles il y a des étangs avec un environnement de bois, de grands arbres, de chemins qui permet une découverte de la flore et une sensibilisation à l'écologie.

## Ambiance authentique

Selon le temps et les groupes, des animations variées sont proposées : veillées, feux de camp, barbecues, soirées loto, sketches, spectacles des monos, jeux de plein air et de société, construction de cabanes, ...

## Programme personnalisé

Les différentes activités sont adaptées au niveau des cavaliers et en fonction du thème du séjour : examens fédéraux, initiation, perfectionnement, randonnée... et aussi, repas spécifiques sur demande

## Journée type à la Ferme

8h00 - 8h30	Lever, petit déjeuner.
8h30 - 9h00	Soins aux animaux.
9h30 - 11h30	Equitation.
Vers 12h30	Déjeuner.
14h00 - 18h00	Equitation, soins aux animaux
18h00 - 19h30	Activités récréatives.
A partir de 19h30	Dîner, activités, soirée, couché.

## Dates et tarifs:

Les dates et tarifs sont consultables dans votre club equivil ou sur



[equivil.fr](http://equivil.fr)

Règlement par chèque à l'ordre d'Otefond

Chèques vacances ANCV acceptés

## Transport en car

Retours et Départs sur le parking d'autocar PERSHING, Boulevard Pershing PARIS 17, entre le Palais des Congres de la Porte Maillot et le Périph.

Soyez présent 15 minutes à l'avance.

## Accueil

La ferme accueille 40 enfants de 6 à 14 ans en chambres ou en petits dortoirs avec tout le confort et aux normes.

Une grande salle commune pour les repas et les activités.

Un grand parc pour courir, galoper, s'amuser et se retrouver en pleine nature.

## Encadrement

Aux normes jeunesse et sports, vous retrouverez vos moniteurs diplômés et vos poneys et chevaux du club

## Trousseau pour le séjour

Blouson imperméable - Casque - Bottes - Chaussures - Pantalon d'équitation ou jean - Pulls

Chemises ou sous-pulls - Sous-vêtements - Chaussettes Pyjamas - Serviette de bain - Nécessaire de toilette - Maillot de bain - Sac à linge sale

Duvet - Drap housse 90/190 -

Grosse brosse de pansage

Lotion anti-moustiques pour l'été.

Les affaires de valeur doivent être marquées au nom de l'enfant.

Toutes les affaires dans un seul bagage.

# FERME d'OTEFOND

Km 27, Départementale 13, 41230 Veilleins ☎ 02 54 83 86 69, ✉ [otefond@equivil.fr](mailto:otefond@equivil.fr)  
 Secrétariat / gestion : Poclàs, 22 Grande rue 95460 Ezanville, ☎ 01 39 91 00 68,  
 ✉ [equivil@equivil.fr](mailto:equivil@equivil.fr), N° intracommunautaire FR 95 320 877 418 00014

<p style="text-align: center;"><b>FICHE D'INSCRIPTION</b></p> <p>SEJOUR du ..... au .....</p>	<p style="text-align: center;"><b>REGLEMENT DU SEJOUR</b></p> <p>Chèque : 1 x €                  Banque : ..... Numéro : .....</p>																						
<p style="text-align: center;"><b>RESPONSABLE LEGAL</b></p> <p>Père : ☎ .....                  Profession .....</p> <p>Mère : ☎ .....                  Profession .....</p> <p>Adresse .....</p> <p>✉ : @ .....</p> <p><b>Autre personne à contacter en cas d'absence :</b>                  Nom ☎ .....                  Adresse : .....</p>	<p style="text-align: center;"><b>VOTRE ENFANT</b></p> <p>Nom ..... Prénom .....</p> <p>Né(e) le ____ à.....</p> <p>Sexe <input type="checkbox"/> M • <input type="checkbox"/> F Nationalité : .....</p> <p style="text-align: center;"><b>ASSURANCE</b></p> <p>L'enfant doit être titulaire de la licence assurance fédérale ou de la Carte vacances/assurance fédérale.</p> <p><input type="checkbox"/> N° de licence assurance Fédérale _ _ _ _ _</p> <p>Nom du club :</p> <p><input type="checkbox"/> Carte Vacances/assurance fédérale + 10€  <input type="checkbox"/> Poney <input type="checkbox"/> Double Poney <input type="checkbox"/> Cheval  <input type="checkbox"/> débutant <input type="checkbox"/> galop1/2 <input type="checkbox"/> galop3/4 <input type="checkbox"/> galop5/6 <input type="checkbox"/> compet</p>																						
<p style="text-align: center;"><b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</b></p> <p>À remplir à partir du Carnet de Santé et de vaccinations                  Sécurité sociale ou autre Caisse : .....</p> <p>N° de sécurité sociale : _ _ _ _ _</p> <p><b>Groupe sanguin :</b>                      <b>Rhésus :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>*Vaccinations + Dates</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Diphtérie</td> <td><input type="checkbox"/> Tétanos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Poliomyélite</td> <td><input type="checkbox"/> DT polio</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tetracoq</td> <td><input type="checkbox"/> BCG</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hépatite B</td> <td><input type="checkbox"/> Rubéole</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autre</td> <td></td> </tr> </table> <p>si non vacciné joindre certificat médical de contre-indication</p> <p style="text-align: center;"><b>Renseignements médicaux</b></p> <p>L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rubéole</td> <td><input type="checkbox"/> Coqueluche</td> <td><input type="checkbox"/> Varicelle</td> <td><input type="checkbox"/> Otites</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Angines</td> <td><input type="checkbox"/> Rougeole</td> <td><input type="checkbox"/> Rhumatismes</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oreillons</td> <td><input type="checkbox"/> Scarlatine</td> <td><input type="checkbox"/> Autres .....</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Diphtérie	<input type="checkbox"/> Tétanos	<input type="checkbox"/> Poliomyélite	<input type="checkbox"/> DT polio	<input type="checkbox"/> Tetracoq	<input type="checkbox"/> BCG	<input type="checkbox"/> Hépatite B	<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Coqueluche	<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Otites	<input type="checkbox"/> Angines	<input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/> Rhumatismes		<input type="checkbox"/> Oreillons	<input type="checkbox"/> Scarlatine	<input type="checkbox"/> Autres .....		<p style="text-align: center;"><b>TRANSPORT DE L'ENFANT</b></p> <p>Le Transport en car est offert. Votre enfant peut être accompagné ou repris en le précisant ci-après.</p> <p><b>Retours et Départs</b> sur le parking d'autocar PERSHING, Boulevard Pershing PARIS 17, entre le Palais des Congres de la Porte Maillot et le Périph. Soyez présent 15 minutes à l'avance. Départ et retour à contrôler avec les dates du séjour</p> <p><input type="checkbox"/> Voyage aller en autocar  <input type="checkbox"/> Voyage retour en autocar  <input type="checkbox"/> Voyage aller avec la famille  <input type="checkbox"/> Voyage retour avec la famille</p> <p>Nom de la personne assurant le transport de l'enfant : .....</p> <p><input type="checkbox"/> aller ☎ .....  <input type="checkbox"/> retour ☎ .....</p>
<input type="checkbox"/> Diphtérie	<input type="checkbox"/> Tétanos																						
<input type="checkbox"/> Poliomyélite	<input type="checkbox"/> DT polio																						
<input type="checkbox"/> Tetracoq	<input type="checkbox"/> BCG																						
<input type="checkbox"/> Hépatite B	<input type="checkbox"/> Rubéole																						
<input type="checkbox"/> Autre																							
<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Coqueluche	<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Otites																				
<input type="checkbox"/> Angines	<input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/> Rhumatismes																					
<input type="checkbox"/> Oreillons	<input type="checkbox"/> Scarlatine	<input type="checkbox"/> Autres .....																					
<p style="text-align: center;"><b>CONDITIONS D'ORGANISATION</b></p> <p><b>L'Inscription</b> se fait avant le séjour à l'aide de la fiche d'inscription + le règlement intégral par chèque encaissés a la fin du stage. En cas de désistement au plus tard 48 h à l'avance, 50% de la somme versée est remboursée. Tout séjour commencé est dû et ne peut donner lieu à aucun remboursement                  Il est possible qu'un départ soit annulé, notamment s'il ne réunit pas un nombre suffisant de participants. Dans ce cas, une solution de remplacement est proposée. Si elle ne convient pas, les sommes versées sont remboursées sans que les participants aient droit à un quelconque dédommagement.                  Il s'agit de stages sportifs déclarés à la préfecture du 41</p> <p><b>Ecrire et téléphoner :</b>                  nom de l'enfant, + Ferme d'Otefond, 41230 Veilleins.                  Dans l'intérêt du fonctionnement général, évitez de rendre visite et de téléphoner, n'envoyez pas de colis, éviter les objets de valeur, un peu d'argent de poche est préférable.</p>	<p style="text-align: center;"><b>VOS RECOMMANDATIONS</b></p> <p>Je déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions générales d'inscription du séjour et j'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre.                  Je soussigné, responsable de l'enfant, autorise à prendre toutes mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires à son état de santé suivant les décisions des médecins et chirurgiens.</p> <p>Fait à ..... le .....</p> <p>Signature .....</p>																						