

# Parcours Artistique et Culturel côte d'azur



COLLEGE SAINTE MARIE BLANCARDE, 26 RUE POUCEL 13004 MARSEILLE

Dans le cadre du Parcours Artistique et Culturel, l'établissement Sainte Marie Blancarde organise un séjour à Nice pour tous les élèves de 3<sup>èmes</sup> dont les objectifs sont de fréquenter, pratiquer et s'approprier des œuvres d'arts.

Ce voyage S'effectuera **du mercredi 16 Octobre au vendredi 18 Octobre 2024**

Ce voyage s'inscrit dans l'EPI arts plastiques/éducation musicale du 14 au 28 octobre 2024, 2 jours de production et 3 jours d'expérimentation. Ce voyage concerne tous les élèves de 3°.

Le prix de ce voyage est de **170,00€**. Il comprend :

- Le transport en autocar de Tourisme (Société SUMIAN),
- L'hébergement en centre agréé éducation nationale CLAJ NICE
- La pension complète à partir du diner du mercredi jusqu'au déjeuner du vendredi.
- Les visites mentionnées dans le programme
- **Prévoir un pique-nique pour le mercredi midi,**

## Programme :

### **J1 : 16 octobre 2024 // Départ de Marseille avec les Autocars SUMIAN (Rendez-vous métro St Just). Rendez-vous à 7h00**

- Visite musée art moderne, « La Malmaison » Cannes et promenade sur la croisette
- Pique-Nique sur place, apporté par les élèves
- Visite du Musée Chagall, l'après-midi à Nice
- Installation sur le lieu d'hébergement : Relais international de la Jeunesse (26 avenue Scuderi 06100 Nice). Hébergement en chambres multiples.  
*(Les draps sont fournis, toutefois les élèves doivent penser à emporter des serviettes de toilettes)*
- Diner pris au Centre. Projection sur grand écran des productions d'élèves.

### **J2 : 17 octobre 2024**

- Visite du palais Lascaris
- Visite du Vieux Nice en visite libre (mais accompagnée par les adultes !)
- Panier repas fourni par le Centre d'hébergement (déjeuner dans les jardins à Nice)
- Visite du Musée Matisse
- Repas au centre d'hébergement avec soirée concert ou projection

### **J3 : 18 octobre 2024 // Départ du centre d'hébergement.**

- Visite de la Fondation Maeght à St Paul de Vence
- Panier repas fourni par le Centre d'hébergement.
- Ballade et visite de St Paul de Vence
- Retour sur Marseille entre 18h et 19h



**Ce coupon et la fiche sanitaire complétés SONT A RENDRE OBLIGATOIREMENT  
AU PROFESSEUR PRINCIPAL LE JOUR DE LA RENTRÉE**

Nous soussignés : \_\_\_\_\_ parents de \_\_\_\_\_ élève de  
3ème

Déclare avoir pris connaissance des informations concernant le séjour à Nice qui aura lieu du 16 au 18 Octobre 2024.  
J'ai compris que les frais de ce voyage seront prélevés et lissés sur le même rythme que la scolarité.

**A Marseille le :**

Signature obligatoire des 2 responsables légaux

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2



**ETAT DES VACCINATIONS (SE REFERER AU CARNET DE SANTE ET AUX CERTIFICATS DE VACCINATION DE L'ELEVE)**

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELES	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole - Oreillons - Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq				BCG	

Si l'élève n'a pas les vaccins obligatoires, merci de **joindre un certificat médical de contre-indication.**

Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

**ETAT DES MALADIE ENFANTINES**

**L'élève a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?**

MALADIE	OUI	NON	MALADIE	OUI	NON
Rubéole			Coqueluche		
Varicelle			Rougeole		
Oreillons			Scarlatine		
Otite			Rhumatisme articulaire aigu		
Angine					

**INFORMATIONS ET RECOMMANDATIONS IMPORTANTES**

**Merci d'indiquer les éventuels problèmes ou difficultés de santé – énurésie, maladie, accident, crises convulsives, opérations, rééducation, ... - en indiquant les dates, ainsi que les précautions à prendre.**

.....

.....

**Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives ou dentaires ?**

.....

**Précisez aussi s'il est astreint à un régime alimentaire particulier :**

<input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Végétarien (ni viande, ni poisson) <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : ..... .....	Allergie : oui <input type="checkbox"/> / non <input type="checkbox"/>  Si oui, aliment(s) à éviter / proscrire : ..... ..... .....	Intolérance : oui <input type="checkbox"/> / non <input type="checkbox"/>  Si oui, aliment(s) à éviter / proscrire : ..... ..... .....
--	--	---

**NOM ET COORDONNES DU MEDECIN TRAITAINT DE L'ELEVE**

Docteur : ..... Téléphone : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Adresse : .....

**ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LEGAL**

*Je soussigné(e), ....., responsable légal(e) de l'enfant ..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise par la présente le responsable du voyage à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgical) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date : ..... Signature :

**Attention :** évitez de confier son carnet de santé à votre enfant. Si vous souhaitez transmettre au responsable du voyage des extraits du carnet, faites des photocopies et joignez-les à cette fiche.