



Programme du dimanche 14 juin 2026

(En cas de météo défavorable l'évènement sera reporté au dimanche 28 juin 2026)

Une montée au SKYWAY Monte Bianco à Courmayeur jusqu'à Punta Helbronner à 3466m d'altitude, pour découvrir les panoramas exceptionnels du Mont-Blanc et profiter d'un vrai temps de découverte sur site, avec les terrasses panoramiques, les espaces de visite et un moment convivial au pavillon.

Le déjeuner pourra être pris au restaurant intermédiaire du Skyway (Pavillon) avec une inscription préalable obligatoire afin de permettre au CCAS de négocier un tarif de groupe. Pour celles et ceux qui le souhaitent, l'option pique-nique personnel restera également possible.

L'après-midi se poursuivra de façon plus douce avec la visite du sanctuaire Notre-Dame de Guérison puis un temps libre à Courmayeur pour se promener, profiter du centre-ville, partager un glacier ou faire quelques achats souvenirs sans multiplier les déplacements afin de privilégier le confort de toutes et tous.

!!!RETOUR DE L'INSCRIPTION au plus tard LE 17 MAI !!!!

NomPrénom.....

Date de naissance :Age

Adresse postale.....

.....

N° de Téléphone.....Mail.....

Déjeuner :

- Je souhaite prendre mon repas au restaurant
- Je souhaite emporter mon pique-nique

Pour les mineurs représentant légal :

Nom.....**Prénom**.....

N° TéléphoneMail.....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom**Prénom**

N° de téléphone

Médecin traitantN° de téléphone.....

Traitement médical en cours OUI / NON

Si oui lequel



Pièce d'identité valide obligatoire !!!!

DECLARATION SUR L'HONNEUR DE NON-CONTRE-INDICATION A LA MONTEE EN ALTITUDE

Je soussigné Nom.....Prénom.....

Né(e) le.....et demeurant

Atteste sur l'honneur ne pas présenter de contre-indication médicale à la montée en altitude (3466 m) à ce jour.

La présente déclaration est établie pour servir et valoir ce que de droit.

Fait MONTVALEZAN,

Le...../...../2026

Signature

Sortie dimanche 14 juin 2026

(Si météo défavorable évènement reporté au dimanche 28 juin 2026)

ATTESTATION DE RESIDENCE SUR LA COMMUNE

Je soussigné(e) Nom/Prénom.....tuteur légal
de Nom/Prénom....., **atteste sur l'honneur**
résider à l'année sur la commune de Montvalezan 73700 où au moins 8 mois sur 12.

Fait à MONTVALEZAN,

Le/...../2026

Signature

.....

A retourner au plus tard le 17 mai 2026 :

- Le bulletin d'inscription ci-joint
- La déclaration de non-contre-indication de montée en altitude
- L'attestation de résidence
- Pour les mineurs l'autorisation de sortie du territoire
- La fiche parentale médicale d'urgence

**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**
(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné
par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Prénom(s) :
Né(e) le : | | | | | | | | | | à (lieu de naissance) :
Pays de naissance :

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) :
Prénom(s) :
Né(e) le : | | | | | | | | | | à (lieu de naissance) :
Pays de naissance : Nationalité :
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :
 Père Mère Autre (préciser) :
Adresse :
N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie
Code postal : | | | | | | Commune :
Pays :
Téléphone (recommandé) : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
Courriel (recommandé) :

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : | | | | | | | | | | inclus.
Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.
Exemple : une autorisation signée le 1^{er} septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »⁽¹⁾ :
DATE : | | | | | | | | | | Signature du titulaire de l'autorité parentale :

⁽¹⁾ Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION ⁽¹⁾ :

Type de document (cocher la case) : Carte nationale d'identité Passeport Autre
(Préciser :)⁽²⁾

Délivré(e) le : | | | | | | | | | |

Par (autorité de délivrance) :

⁽¹⁾ La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

⁽²⁾ Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

N° de sécurité sociale de l'enfant :

Autorisation parentale médicale d'urgence

Je soussigné(e) M, Mme (1) :

Demeurant à :

Autorise l'établissement à prendre, en cas de nécessité toutes mesures utiles :

- Pour une hospitalisation,
- Pour une opération chirurgicale d'urgence.

Ces informations sont importantes car elles peuvent éviter des erreurs de diagnostics envers votre enfant. Elles restent confidentielles.

Procédures médicales en vigueur de l'établissement

- En cas de problème de santé léger, l'enfant est invité à se reposer en salle de soins, la personne responsable pouvant alors proposer un médicament de base (type Doliprane, Spasfon, etc.), après s'être informé des contre-indications éventuelles.
- Si le problème s'avère plus important (forte fièvre, douleurs nécessitant des radiographies, etc.) le responsable prend contact avec la famille pour que celle-ci vienne chercher l'enfant.
- Si le cas est jugé grave (chute avec suspicion de fracture ; perte de connaissance, etc.) le responsable téléphone au médecin coordinateur (Samu-Pompiers) ou S.O.S. médecins et avertit simultanément la famille.

Autres contacts

- Téléphone fixe du domicile :
- Nom, prénom et qualité du responsable 1 :
- Téléphone portable du responsable 1 :
- Nom, prénom et qualité du responsable 2 :
- Téléphone portable du responsable 2 :
- Autres personnes à contacter :

Maladies, traitements en cours et informations médicales à connaître sur l'enfant

Les maladies héréditaires ou familiales

.....
.....
.....

Les interventions chirurgicales (avec les dates)

.....
.....
.....

Les hospitalisations pour raisons médicales

.....
.....
.....

Les allergies éventuelles à certains médicaments

.....
.....
.....

Si l'enfant suit un traitement particulier

.....
.....
.....

....., le

Fait pour servir et valoir ce que de droit,

.....
.....