

Plein Temps Vacances & Loisirs

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE


Séjours Vacances

Nom du séjour :		Dates : du _____ au _____	
Renseignements concernant le participant (inscrivez chaque lettre ou chiffres en capitale d'imprimerie)			
Nom du participant :		Prénom :	Age : _____ ans
Date de naissance :		Sexe (1) : Masculin - Féminin	
Lieu de naissance :		Nationalité :	
Adresse de l'enfant :			
Code postal :		Ville :	

Pour les séjours ski :						
Taille de l'enfant :			Pointure des chaussures de ville :			
Niveau :	Etoile (1)	1	2	3	Confirmé	Autres :

Renseignements concernant les parents :		Situation familiale :	
PERE		MERE	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Code postal :	Ville :	Code postal :	Ville :
Téléphone (domicile) :		Téléphone (domicile) :	
Profession :		Profession :	
Employeur :		Employeur :	
Téléphone (travail) :		Téléphone (travail) :	
N° de sécurité sociale :		N° de sécurité sociale :	

Joindre 1 photocopie de la carte Sécurité Sociale en cours de validité où le nom de l'enfant apparaît	
Centre payeur CPAM :	Centre payeur CPAM :

<p>Bénéficiez vous de l'aide médicale gratuite ? : OUI (1) - NON (1) Si oui, fournir les attestations en cours de validité et bons nécessaires</p>	 <p>Sans carte vitale le corp médical ne prend pas en compte la CMU, (les frais seront avancés par l'association).</p>
--	--

<p>Pour la sécurité de l'enfant dans le cas d'une séparation ou divorce des parents ou d'une décision judiciaire ... veuillez préciser les personnes ne pouvant pas avoir contact (physique ou téléphonique) avec l'enfant.</p>
--

EN CAS D'URGENCE et à défaut de pouvoir joindre les parents, contacter :		
Nom :	Prénom :	Tél :
Adresse et téléphone des parents durant le séjour :		

DECLARATION DES PARENTS OU TUTEUR LEGAL	
<p>Je soussigné (e), Nom, Prénom, déclare exacts les renseignements portés sur le dossier d'inscription et la fiche sanitaire et accepte les conditions générales d'inscription de PTVL.</p> <p>* Autorise la / le responsable du séjour à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence (incluant anesthésie éventuelle) suivant les prescriptions du médecin.</p> <p>* Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités sportives proposées pendant le séjour et notamment :</p> <p>* m'engage à payer les frais médicaux, d'hospitalisation et opération éventuelle incombant à la famille.</p> <p>* En cas de renvoi pour raison d'inadaptation à la vie de groupe, je m'engage soit : à prendre en charge l'ensemble des frais de transport occasionnés par un retour individuel, accompagné d'un animateur du centre, soit à récupérer mon enfant sur le site d'accueil.</p> <p>A : _____ Date : _____</p> <p align="center">Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")</p>	
(1) rayer la mention inutile	