

# Fiche d'inscription



Joindre une photo récente (moins de 2 ans)

## L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Garçon  Fille

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Age au début du séjour : .....

L'enfant est-il bénéficiaire de la CMU : Oui  Non

*Si oui, joindre obligatoirement l'attestation de droit à l'assurance maladie*

Je bénéficie d'aide de la CAF ou du MSA : N° Oui  Non

allocataire: .....

S'agit-il d' 1<sup>er</sup> séjour hors de la famille : Oui  Non

Recommandation particulière *Intérêt, personnalité (dynamique, anxieux, s'adapte vite, autonome, timide...)* :

.....  
.....

## LES PARENTS OU TUTEURS

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Email : .....@..... Adresse postale : .....

En cas d'urgence (Nom/Téléphone): .....

Travailleur social qui suit le dossier (Organisme, Nom, Téléphone, Mail) : .....

Comment avez-vous connu nos séjours ? Internet  Amis, Famille  Travailleurs sociaux  Autres : .....

NOM DU SEJOUR	du	au	prix
	___/___/	___/___/	___, ___
	___/___/	___/___/	___, ___
	___/___/	___/___/	___, ___
	Adhésion Familiale		
	Option Transport		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Niveau: Surf Attitude, Aventure et Glisse			Total des aides
Débutant <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/>			Reste à payer

## ENGAGEMENT ET AUTORISATION

Je soussigné(e), ..... responsable légale de l'enfant ..... certifie :

Avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription et les accepte sans réserve

Autorise le responsable du séjour à prendre toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale ..... ) rendues nécessaire par l'état de santé de l'enfant

Autorise l'association a diffuser les photos et vidéos sur lesquelles l'enfant risque de figurer

**DATE ET SIGNATURE**