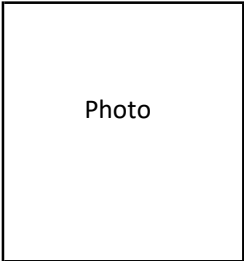


SAISIE



UNE FICHE D'INSCRIPTION PAR ENFANT

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

PÈRE

MÈRE

TUTEUR

Nom

Prénom

Adresse

Commune déléguée

CP/ VILLE

Adresse mail

Portable 1

Portable 2

N°d'allocataire

CAF

MSA

Quotient Familial obligatoire (CAF ou MSA)

pour la MSA, dernier QF en votre possession

Famille résidant en dehors de Beaupréau-en-Mauges : OUI

NON

ENFANT

Présent l'année précédente :

Oui

Non

Nom

Prénom

Date de Naissance

Sexe

M

F

- Autorisation de rentrer seul le soir après être descendu du car à la station

OUI

NON

- Votre enfant sait-il nager ?

OUI

NON

- Autorisation du droit à l'image :

OUI

NON

- Autorisation pour la baignade :

OUI

NON

SEMAINES CHOISIES

n°28

n°29

n°30

LIEU ARRET CAR

BEAUPREAU :

Pré-Archer

Intermarché

Planty

JALLAIS :

Leader Price

Allée du chateau

VILLEDIEU LA BLOUERE :

Maison de l'enfance

La Blouère

LA POITEVINIERE

LA JUBAUDIERE

ANDREZE

LE PIN-EN-MAUGES

GESTE

SAINT PHILBERT EN MAUGES

LA CHAPELLE DU GENET

► UNE ATTESTATION C.E. SERA ENVOYEE PAR MAIL A LA FIN DU SEJOUR A TOUTES LES FAMILLES
► SI VOTRE C.E. VOUS DEMANDE UNE ATTESTATION PARTICULIÈRE, MERCI DE NOUS LA FOURNIR LORS DES INSCRIPTIONS
ACCOMPAGNÉE D'UNE ENVELOPPE TIMBRÉE

PARTIE RÉSERVÉE À L'ASSOCIATION

TARIF (hors Adhésion)

RÈGLEMENT

FRATERIE

Tarif

Supplément hors BEM

- Chèques ANCV

- Chèque

- Espèces

- Conseil général

Semaine 28 :

Semaine 29 :

Semaine 30 :

Total hors adhésion=

+ Adhésion de 12€ par famille

Nom de Famille si différent :

PERMANENCE MONTAGE/ DÉMONTAGE CENTRE

Merci de cocher une permanence afin de pouvoir aider à l'organisation du centre aéré.

S'engage à être présent :

☐ au montage du centre le samedi 08.07 entre 8h et 11h

☐ au démontage du centre le vendredi 28.07 entre 17h30 et 20h30

Je dispose : d'un camion d'une remorque

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ENFANT

Nom _____

Prénom _____

Date de Naissance

Sexe M ☐ F ☐

N°S.S. du responsable de l'enfant

Nom du médecin traitant :

Choix lieu d'hospitalisation : _____

Téléphone en cas d'urgence : Portable : Travail :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- L'enfant a-t-il de l'asthme ? Oui ☐ Non ☐
- L'enfant doit-il suivre un régime alimentaire spécial ?
Oui ☐ Non ☐ - Lequel : _____
- L'enfant est-il à jour dans ses vaccins ? Oui ☐ Non ☐
- L'enfant a-t'il des allergies particulières ? Quels sont les agents responsables ? Précisez .

- Suit-il un traitement ? Lequel : _____
- Autre informations utiles : _____

Je soussigné, _____ responsable de l'enfant

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant .
(traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales...)

- atteste avoir pris connaissance du règlement lié aux conditions sanitaires en cours sur le site internet.

Toute inscription vaut engagement ferme et définitif, et toute semaine commencée est dûe.

Cependant, une annulation reste possible uniquement si l'absence est due à un élément grave et justifié.

Remboursement exclusivement sur présentation d'un justificatif médical.

Date : _____

Signature précédée de la mention "lu et approuvé" :