SAISIE

A.F.I.R.B.

Année 2025

Photo

UNE FICHE D'INSCRIPTION PAR ENFANT

A remplir en majuscule svp

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 ☐☐☐☐☐☐ (Jour / Mois / Année) Sexe M ☐ F ☐

- Autorisation de rentrer seul le soir après être descendu du car à la station. Si pas de parent présent, l'enfant restera dans le car avec l'animateur jusqu'au terminus. 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

ANDREZE	Salle Omnisport	☐
BEAUPREAU	Parking avenue du Pré Archer	☐
	Intermarché/en face de l'auto école	☐
	Abribus rue du Planty	☐
GESTE	Place des peupliers	☐
JALLAIS	Leader Price	☐
	Allée du château	☐
LA CHAPELLE DU GENET	Eglise	☐
LA JUBAUDIERE	Salle de sport	☐
LA POITEVINIERE	Arrêt de car de l'église	☐
LE PIN EN MAUGES	Derrière la mairie	☐
ST PHILBERT EN MAUGES	Ecole	☐
VILLEDIEU LA BLOUERE	Maison de l'enfance	☐
	Abribus de La Blouère	☐
Ne prends pas le car		☐

► **UNE ATTESTATION C.E. SERA ENVOYÉE PAR MAIL À LA FIN DU SÉJOUR À 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)

	Tarif	*Supplément hors BEM*
Semaine 28 :	+	
Semaine 29 :	+	
Semaine 30 :	+	
Total hors adhésion=	+	+ 12 € adhésion/famille = €

RÈGLEMENT

- Chèques ANCV _____ €
- Chèque _____ €
- Espèces _____ €
- Conseil général ☐

☐ **FRATERIE**

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 05/07 entre 8h et 11h

☐ au démontage du centre le vendredi 26/07 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" :