

FICHE D'INSCRIPTION
Colonies de Vacances

Cadre réservé

Client :

SÉJOUR

Nom du séjour :

Date début : Date fin :

Lieu :

Tarif séjour : € (à reporter en **B** page 3)Photos
du participant
à coller ici

PARTICIPANT

Nom Prénom :

Date de naissance :

Age (au 1er jour du séjour) : ans

Genre :

Taille en cm : Poids en kg :

Tour de tête (pour séjours Karting et VTT) en cm :

TRANSPORTS

Lieu d'arrivée et de départ :

Sur place

Clermont Ferrand + **52€**Brive La Gaillarde + **50€**Limoges + **103€**Lyon + **85€**Paris + **135€**Toulouse + **75€**Tours + **110€**(prix à reporter en **C** page 3)

RESPONSABLE LÉGAL

Nom Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Code Postal + Ville :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

E-mail :

L'enfant vit en famille d'accueil

Complétez ci-dessous les coordonnées de la famille d'accueil

Vous devez vous absenter durant le séjour

Complétez ci-dessous les coordonnées où vous serez joignable

Nom Prénom :

Adresse :

Code Postal + Ville :

Téléphone 1 :


Téléphone 2 :

E-mail :

SANTÉ

Préciser les **ALLERGIES** et **REGIMES ALIMENTAIRES** de votre enfant :

L'enfant est-il bénéficiaire de la Couverture Santé Solidaire (CSS) ?

Oui  Joindre obligatoirement une copie de votre attestation CSSNon  Joindre obligatoirement une copie
de votre attestation de droits à l'Assurance MaladieLa photocopie de la Carte Vitale et
les copies d'écran n'ont pas valeur
d'attestation. Vous pouvez en
demander un exemplaire auprès de
votre caisse d'Assurance Maladie.

La FAL assure le règlement des frais médicaux éventuellement nécessaire pendant le séjour (médecin, médicaments...). Vous recevrez alors une facture des frais que nous avons engagés. Après règlement de cette facture à la FAL, nous vous adresserons les feuilles de soins et ordonnances nécessaires au remboursement par votre organisme de Sécurité Sociale.

Dans certains cas, afin de nous permettre d'obtenir de votre caisse le remboursement des frais, il est indispensable que la personne assurant la protection sociale de l'enfant complète la procuration ci-dessous.

Je soussigné(e),
 donne délégation à la FAL du Cantal, en application des dispositions de l'article R 362-1 du code de la Sécurité Sociale, pour l'encaissement des prestations dues en remboursement des soins que pourrait nécessiter l'état de l'enfant inscrit sur cette fiche. Pendant le séjour désigné en page 1, la FAL du Cantal assure la garde effective de mon enfant et a reçu mon autorisation pour lui faire dispenser tous les soins que pourrait nécessiter son état.

Immatriculé(e) à la Sécurité Sociale sous le numéro :

Coordonnées de votre CPAM :

Coordonnées de votre MUTUELLE :

Je soussigné(e), ,
 Responsable légal de l'enfant désigné en page 1 de cette fiche,

- atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire l'enfant dont le nom et prénom figure en page 1 et l'autorise à participer sous ma responsabilité à ce séjour.
- autorise le Directeur du séjour à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du Médecin, avec autorisation d'anesthésie si nécessaire.
- m'engage à payer la part des frais médicaux, hospitalisation et opération éventuels non remboursés par la Sécurité Sociale ou l'assurance.
- m'engage à prendre à ma charge les frais occasionnés par un retour individuel de mon enfant à mon domicile, ainsi que les frais d'accompagnement d'un animateur, en cas de renvoi pour inadaptation.
- reconnaît avoir pris connaissance et accepter tous les termes de la note ci-dessus et des conditions générales de ventes des séjours vacances Juniors.

Autorise la FAL du Cantal

N'autorise pas la FAL du Cantal

à effectuer des prises de vues de mon enfant lors de son séjour en centre de vacances et à utiliser, à des fins de communication et de diffusion (blog), tout ou partie des enregistrements ou produits multimédias qui en seraient issus.

Retrouvez toutes les informations sur l'assurance annulation à cette adresse :

<https://www.vacances-pour-tous.org/vv/vpt/colonies-de-vacances/vacances-pour-tous-garantie-annulation-optionnelle-page-130/>

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'octroi de cette garantie et

souhaite y souscrire

je règle la somme indiquée en **D** page 3

(Voir page 3 pour la méthode de calcul)

ne souhaite pas y souscrire

TARIF

	A	Adhésion à la Fal 15 (<i>Obligatoire</i>)	7,50 €
	B	Prix du séjour €
	C	Prix transport (<i>voir page 1</i>) €
	E	Total = A+B+C €
Option	D	Assurance annulation (<i>4,5% de E</i>) <i>arrondir au centime supérieur si besoin</i> €
VERSEMENTS	F	Acompte (<i>30% de E</i>) <i>arrondir au centime supérieur si besoin</i> €
	G	Solde (<i>E-F+D</i>) €

RÈGLEMENT

ACOMPTE	Chèque	Virement (<i>nous demander un RIB</i>)	Espèces
SOLDE			
Chèque Vacances (ANCV):	H	Nombre :	Montant : €
Pass Cantal :	I	Nombre :	Montant : €
Tickets vacances CAF ou MSA :	J		Montant : €
Reste à payer (G-H-I-J) =	K		Montant : €
		Mode de paiement : Chèque Virement espèces	

Remarques :

J'atteste sur l'honneur avoir déclaré ci-dessus toutes les participations dont je peux bénéficier. Je m'engage à fournir les attestations originales de ces participations pour déduction sur le montant total du séjour.

Versement du solde restant :

Je souhaite payer le solde à ma charge en fois et fournis le nombre de chèques correspondant **au moins 1 mois avant le début du séjour.**

Nous retourner :

- Cette fiche d'inscription (une par enfant) complétée et signée sans oublier de joindre un acompte de 30 % du montant du séjour
- La fiche sanitaire complétée et signée
- La copie des vaccins
- Une copie de votre attestation d'ouverture de droits (Complémentaire Santé Solidaire ou Assurance Maladie)

Fait à , le

Réécrire la mention suivante "**Lu et approuvé, bon pour attestations et autorisations**"

.....

Signature

