

Fiche d'inscription

1 fiche par enfant

A remplir en **MAJUSCULES**

Les **B**Onnes
Vacances

Ne rien inscrire dans ce cadre.

|_|_|_|_| || |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

L'enfant

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :/...../..... Sexe : F M

Nationalité : Française Autre :

L'enfant dépend-il de l'Aide Sociale à l'Enfance ? Oui Non

L'enfant est-il en famille d'accueil ? Oui Non

Adresse où réside l'enfant si différente de celle du responsable légal

Chez Mr ou Mme :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. domicile :/...../...../...../..... Tél. portable :/...../...../...../.....

Photo
de l'enfant

Le responsable légal de l'enfant

Père Mère Tuteur

NOM : PRENOM :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays :

Tél. domicile :/...../...../...../..... Tél. portable :/...../...../...../.....

Profession : Tél. professionnel :/...../...../...../.....

Afin de vous transmettre plus rapidement des informations de dernière minute, merci d'indiquer le plus lisiblement possible votre adresse e-mail :

..... @

N° Sécurité Sociale : Caisse :

N° Allocataire CAF : Caisse :

Personne à contacter durant le séjour si nous ne pouvons vous joindre

NOM : PRENOM :

Tél. domicile :/...../...../...../..... Tél. portable :/...../...../...../.....

Lien de parenté : Oncle/Tante Grands-parents Frère/Sœur Autre :

Le Séjour choisi

VACANCES OCEANES

Thème(s) choisi(s) :

.....

Dates : du/...../..... au/...../.....

Transport par mes soins :

J'amène ET je récupère l'enfant sur le lieu du séjour (Accueil sur place)

OU Transport par l'Association Les Bonnes Vacances :

Ville de départ ET de retour : BORDEAUX

Le lieu et l'horaire de rendez-vous (pour le départ et le retour) vous seront communiqués au plus tard 10 jours avant le début du séjour.

Je soussigné(e) NOM / Prénom :, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées au programme du séjour. Autorise également le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Lu et approuvé Date :/...../.....

SIGNATURE OBLIGATOIRE :