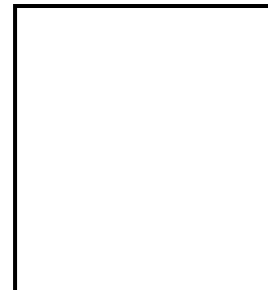




# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## « SEJOUR CROATIE 2012 »

9 jours et 8 nuits - 550€



### L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... Age : .....

n° Portable : ..... Mail : .....

**Responsable légal :**  Père  Mère

NOM : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tel : ..... Tel Port : .....

Adresse Mail\* : .....

Assurance Civile\* : ..... n°\* : .....

**Parent 2 :**  Père  Mère

NOM : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Adresse\* : .....

Code postal\* : ..... Ville\* : .....

Tel\* : ..... Tel Port : .....

Adresse Mail\* : .....

Assurance Civile\* : ..... n°\* : .....

*\*si différente du Responsable Légal*

Je désire recevoir une attestation de séjour

Allocataire CAF - Si oui, N° Allocataire : ..... Quotient Familial :

Montant total du séjour : ..... € - Montant 20% acompte : ..... €

Chèques vacances

Montant : .....€

Par chèque à l'ordre de l'A.S.L

Montant : .....€

En espèces

Montant : .....€

### **Autorisation Parentale**

- J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques encadrées par l'association A.S.L
- J'autorise l'association A.S.L à prendre des photographies et vidéos de mon enfant pour la réalisation de support de type : site internet, book, articles, affiches,...

Date : .....

**SIGNATURE DES PARENTS :**

### **Pièces à fournir :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Photocopie de la carte vitale     | <input type="checkbox"/> Attestation CAF (quotient familial inférieur ou égal à 650)                           |
| <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire                   | <input type="checkbox"/> Certificat médical de non contagion et d'aptitude à la pratique d'activités sportives |
| <input type="checkbox"/> Photocopie de la Carte d'Identité | <input type="checkbox"/> Signature de la Charte des Séjours  |
| <input type="checkbox"/> 2 photos d'identités              | <input type="checkbox"/> Carte Européenne de Sécurité Sociale  |
| <input type="checkbox"/> 2 enveloppes timbrées             | <input type="checkbox"/> Passeport ou Autorisation de sortie de territoire                                     |
| <input type="checkbox"/> Ordonnance médical si traitement  |  |
| <input type="checkbox"/> Adhésion Année en cours           |  |