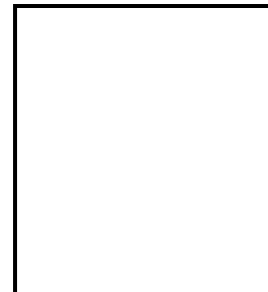




**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**  
**« SEJOUR SPORTS MECANIQUES 2012 »**  
**9 jours et 8 nuits - 590€**



**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

Niveau :  Débutant  Initié, depuis : .....  
 Possède son matériel

Allocataire CAF - Si oui, N° Allocataire : ..... Quotient Familial : .....  
Montant total du séjour : ..... € - Montant 20% acompte : ..... €

Chèques vacances  Par chèque à l'ordre de l'A.S.L  En espèces  
Montant : .....€ Montant : .....€ 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 checked="" type="checkbox"/> Carte Européenne de Sécurité Sociale                                       |
| <input type="checkbox"/> 2 enveloppes timbrées             | <input checked="" type="checkbox"/> Réception de la Carte Européenne de Sécurité Sociale                       |
| <input type="checkbox"/> Ordonnance médical si traitement  |  |
| <input type="checkbox"/> Adhésion Année en cours           |  |