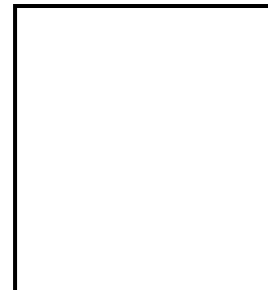




**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**  
**« SEJOUR SAINT AUBAN 2012 »**  
**7 jours et 6 nuits - 350€**



**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*

**Choix du Séjour :**  du 9 au 15 juillet  Du 16 au 22 juillet  Du 23 au 29 juillet  
 du 30 juillet au 5 août  Du 6 au 12 août  Du 13 au 19 août

Je désire recevoir une attestation de séjour

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 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           |  |