



C . M . R

LA FONTAINE
DE L'OURS

Dossier individuel d'inscription

Séjour :

Date : du : au :

ENFANT :

NOM : Prénom :

Sexe : M / F Date de naissance :

Nom et prénom du RESPONSABLE LEGAL :

.....

Adresse courante :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone domicile /durant le séjour :

Courriel :

Parent 1 : nom/prénom :

Portable : tél travail :

Parent 2 : nom/prénom :

Portable : tél travail :

Autre : nom/prénom : tél :

Compagnie d'assurance des parents.....

Adresse.....

N° de contrat.....

Nous autorisons / **nous n'autorisons pas** *

La Fontaine de l'Ours à utiliser, dans le cadre pédagogique (Site Internet, publications, reportages) des photos de notre enfant prises au cours des activités.

*Barrer la mention inutile

Autorisation des parents

Nous soussignés, après avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription et de fonctionnement des séjours, déclarons y souscrire et autoriser notre enfant à participer à toutes les activités prévues, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. D'autre part, nous nous engageons à fournir le jour du départ, la fiche sanitaire demandé pour le séjour et s'il y a lieu, à rembourser à l'association le montant des frais médicaux.

Fait à.....Le.....

Ecrire "Lu et approuvé" et signer

Le Père / La Mère / Le Responsable établissement

Paieiment

120€ chèque de réservation, le solde sera versé en début de séjour (Possibilité de versement en plusieurs fois, nous contacter) :

Payé en : chèque / espèces / bons caf / chèques vacances

Préciser N°

Ce dossier est à retourner à :



CMR « La Fontaine de l'Ours »

Charlotte CAILLAUX

04140 AUZET

Tél Centre: 04.92.35.28.22

Tél colo: 04.92.35.11.06

E-mail : sejours.vacances@lafontainedelours.Zf

