



FICHE D'INSCRIPTION

Complétez et signez les pages 1, 2 et 3. Envoyez l'ensemble du dossier soit par mail à sejoursenfants@lesgrelodots.fr ou à l'adresse Les Grelodots - 17 rue du Docteur Roy - 71550 ANOST

• L'ENFANT

Nom de famille		Prénom	
Date de naissance + Âge _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Sexe <input type="radio"/> fille <input type="radio"/> garçon		Est-ce son premier départ en séjour de vacances ? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

PARTIE À COMPLÉTER SI L'ENFANT VIT À UNE AUTRE ADRESSE QUE CELLE DU RESPONSABLE LÉGAL			
Chez Mme ou M. (nom et prénom)		Adresse	
Complément d'adresse	Code postal	Ville	
Téléphone portable	Téléphone fixe	Adresse mail	

• LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Titre <input type="radio"/> Mme <input type="radio"/> M.		Nom de famille		Prénom	
<input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Tuteur		Téléphone fixe		Téléphone portable	
Adresse			Complément d'adresse (appartement, lieu dit,...)		
Code postal		Ville		Adresse mail	

Autre personne à contacter en cas d'urgence

Nom de famille		Prénom		Téléphone portable	
----------------	--	--------	--	--------------------	--

• LE RÈGLEMENT

Prix du séjour	€
Moyen de paiement <input type="radio"/> Chèque <input type="radio"/> Virement <input type="radio"/> Chèques Vacances À régler au plus tard 30 jours avant le début du séjour	
<input type="radio"/> Je bénéficie d'aides d'un organisme tiers, je joins le justificatif correspondant.	

• LE SÉJOUR

Nom du séjour	
Dates du _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ au _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Régime	<input type="radio"/> Séjour de vacances <input type="radio"/> Centre de Loisirs

En signant, j'autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par le centre ; j'accepte de payer l'intégralité ou la part des frais de séjours m'incombant et de rembourser les avances de frais médicaux réalisés durant le séjour.

Signature obligatoire



FICHE SANITAIRE

Coller ici une photo récente de l'enfant

• L'ENFANT

Nom de famille		Prénom																					
Date de naissance	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					Taille	Poids
Nom du médecin traitant		Nom de la mutuelle																					
Numéro de sécurité sociale		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Votre enfant bénéficie-t-il de la Couverture Maladie Universelle (CMU) ?																							
<input type="radio"/> Oui, je vous transmets la copie de l'attestation de droits		<input type="radio"/> non																					

• SES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

<p>Indiquez les maladies qu'a déjà eu l'enfant :</p> <p><input type="radio"/> Rubéole <input type="radio"/> Coqueluche</p> <p><input type="radio"/> Varicelle <input type="radio"/> Rhumatisme</p> <p><input type="radio"/> Otite <input type="radio"/> Rougeole</p> <p><input type="radio"/> Scarlatine <input type="radio"/> Oreillons</p>	<p>Indiquez les difficultés de santé et les précautions à prendre, et datez les hospitalisations et/ou opérations subies par votre enfant :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

<p>Indiquez les allergies connues de l'enfant :</p> <p><input type="radio"/> Asthme <input type="radio"/> Alimentaire <input type="radio"/> Médicamenteuse</p> <p><input type="radio"/> Autre :</p>	<p>L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ?</p> <p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p> <p>Si oui, joindre à l'arrivée l'ordonnance et les médicaments correspondants, dans leur boîte, au nom de l'enfant.</p>
<p>En cas d'allergie, précisez sa cause et la conduite à tenir (si automédication, le signaler). Indiquez aussi les régimes alimentaires particuliers :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

DOCUMENT À JOINDRE

- Copie du carnet de vaccination de votre enfant (Il est impératif de nous transmettre toutes les pages concernées par des vaccinations obligatoires. Vous pouvez également nous faire parvenir un certificat médical de vaccination.)
- Si concerné, attestation de droits CMU

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés ci-dessus et m'engage à les actualiser si besoin. J'autorise le responsable du centre de vacances à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Signature obligatoire



DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e)
responsable légal de l'enfant

- autorise**
- n'autorise pas**

la prise de photographies et films le représentant dans le cadre légal des activités du séjour et la publication de ses photographies le représentant sur un éventuel blog du séjour et l'usage de ses photographies par l'EURL «Les Grelodots» en vue d'actions publicitaires sur internet et diffusion papier et que je ne pourrais prétendre à aucune rétribution monétaire ou en nature pour le droit à l'image de mon enfant.

Fait à

Le

Signature du responsable légal