

FICHE D'INSCRIPTION N° : *(Visa de l'agence – Réservé à l'administration)*

Photo

COORDONNÉES DE L'ENFANT**Nom du jeune :** **Prénom :** **Sexe :** ☐ Masculin ☐ Féminin**Date de naissance :** **Lieu de naissance :** **CHOIX DU SÉJOUR***(Cocher la ou les options concernées)***Colonies Plage :**☐ Boulimat - Béjaïa☐ Ouled Bounar - Jijel☐ Sidi Abdelaziz - Jijel☐ G. Plage El Kala**Colonie d'Hiver :**☐ Djurdjura**Autres Séjours :**☐ Colonie Nature en Kabylie☐ Colonie Culturelle – Sites Antiques☒ Colonie Atypique - Ghardaïa☒ Excursions toute l'année**TRANSPORT***(Voir conditions d'inscription – paragraphe 12)*☐ Prise en charge aller-retour par l'organisateur du séjour☒ J'emmène directement l'enfant sur le lieu du séjour**Pièce obligatoire :**☐ Copie de la carte d'identité ou du passeport de l'enfant*(Indispensable pour tout transport aérien)***SANTÉ**

Indiquez ci-après toute difficulté de santé (*maladie, handicap, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation ou tout autre problème important*) en précisant les dates et les précautions à prendre :

AUTORISATION DES PARENTS

État civil du responsable légal

Nom et prénom :

Adresse courante :

Code postal :

Ville :

Pays :

Téléphone domicile :

Portable du père :

Portable de la mère :

Courriel :

Personne à contacter en cas d'urgence

(Si le responsable légal est injoignable)

Nom :

Téléphone :

Lien (famille, ami, voisin) :

DÉCLARATION ET AUTORISATION

Je soussigné(e), après avoir pris connaissance des **conditions générales d'inscription et de fonctionnement des séjours**, déclare y souscrire sans réserve et **autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités prévues**.

Je certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche et **autorise le responsable du séjour** à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues indispensables par l'état de santé de l'enfant. Je m'engage également à fournir, le jour du départ, **la fiche sanitaire de liaison accompagnée des certificats médicaux requis**, et, le cas échéant, à **rembourser à l'agence les frais médicaux engagés**.

Fait à :

Le :

Mention manuscrite obligatoire : « Lu et approuvé »

Signature du responsable légal :

SIGNATURES

Le Tuteur / Responsable légal

Signature

Visa de l'agence

Cachet & signature