

Autres éléments

Lors des séjours, des offices religieux catholiques seront proposés :

Je veux que mon enfant y participe Je ne veux pas qu'il y participe Je lui laisse le choix

Je Nous soussigné(e)(s) père mère parents tuteur légal de

Nom de l'enfant : Prénom :

inscrit au séjour organisé par l'association PRO VITA noté ci-avant

• **autorise** mon fils ma fille

- à être transporté en voiture ou en camionnette ou en train ou en autocar

- à prendre part aux activités sportives

- à se baigner et à nager

J'atteste que mon enfant sait nager (joindre un attestation de natation de 25 m, si possible)

- à participer aux diverses activités du séjour

• **autorise** que les photos de mon enfant, prises pour et au cours du séjour, soient utilisées sur le site internet de l'association Pro Vita et pour illustrer les futures brochures et celles de nos partenaires (CE, collectivités), ainsi, que des articles de presse. J'accepte également que des reportages TV, radios ou presse écrite puissent avoir lieu au cours des séjours, que les jeunes puissent être interviewés et ces reportages diffusés par tous les moyens et sur tous les supports.

• **autorise**, en cas d'urgence, toute intervention thérapeutique ou chirurgicale nécessaire pour mon enfant, y compris l'anesthésie, qui serait décidée par un médecin et rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

Je déclare Nous déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à le

Signature du (des) responsable(s) de l'enfant :



FICHE D'INSCRIPTION



OBLIGATOIRE

Séjour

Titre :

Date :/...../20..... au/...../20.....

L'enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : M F

Adresse :

Code postal : Ville :

Ecole fréquentée :

Ville : Classe :

Nombre de frères : âges : Nombre de sœurs : âges :

Séjours de vacances précédents :

Année	Organisme	Lieu
.....
.....
.....

Informations susceptibles d'intéresser la direction du séjour (séjour ski) :

Taille : Poids : Pointure :

Autres informations (légal, alimentaires, physiques, morales...) ou tout souhait concernant votre enfant : :



Association **PRO VITA**
Maison des associations
84 rue du faubourg de Paris
59300 Valenciennes

 : 03 27 30 21 63
Mail : laprovita@orange.fr
Site : www.laprovita.org

Envoyer ce dossier **PAR LA POSTE** à :

Les parents

Situation familiale :

mariage pacs vie maritale divorce séparation veuvage célibat

Père	Mère
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code postal :	Code postal :
Ville :	Ville :
Profession :	Profession :
Lieu d'exercice :	Lieu d'exercice :
☎ :	☎ :
☎ :	☎ :
Mail :	Mail :

Le responsable de l'inscription

parents mère père travailleur social foyer autre :

Pour l'envoi des courriers de préparation du séjour (trousseau, invitation aux portes-ouvertes, sorties)

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : ☎ :

Mail :

En cas d'absence du responsable pendant le séjour, prévenir :

Nom, Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ : Mail :

Lien avec l'enfant :

Modalités de paiement

Le responsable des paiements (si différent du responsable de l'inscription)

Pour toute correspondance concernant le paiement de l'inscription

Nom, Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ : Mail :

Pour financer le séjour, je bénéficie :

<input type="checkbox"/> d'une participation d'un comité d'entreprise, ou d'un service social d'entreprise	Nom et ville de l'organisme :
<input type="checkbox"/> d'une participation de la CAF <i>(Joindre le justificatif)</i>	Ville de l'organisme : N° d'allocataire :
<input type="checkbox"/> d'une participation du Conseil Départemental <i>(Joindre le justificatif)</i>	Ville de l'organisme :
<input type="checkbox"/> d'une autre participation	Nom et ville de l'organisme :

Frais médicaux et Couverture Maladie Universelle (CMU)

Je m'engage, au retour du séjour, à **rembourser** à l'organisation les dépenses médicales et pharmaceutiques que celle-ci peut être amenée à régler en mon nom en cas d'urgence.

Bénéficiez-vous de la Couverture Maladie Universelle ? OUI NON
Si oui, joindre une copie de votre carte d'attestation CMU (à fournir au plus tard le jour du départ du séjour),

Accords de paiements

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions financières de l'association Pro Vita tant en ce qui concerne l'inscription que l'annulation.

Je verse la somme de€ comme acompte (ou la participation familiale de€ si je bénéficie d'une participation du Conseil Départemental), et dès à présent, l'inscription est effective.

Versement en : chèque bancaire virement bancaire chèque vacances
 autre :

Je m'engage à verser le solde - reste à payer - :

- avant le 10 juin pour les séjours de juillet
- avant le 10 juillet pour les séjours d'août
- au plus tard un mois avant le départ (séjours d'hiver)

A le

Signature du (des) responsable(s) de l'enfant