



Insérer
Photo
d'identité
récente

FICHE D'INSCRIPTION SÉJOUR 2022

ÉTAT CIVIL DE L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :

Né(e) le A : Âge :

RESPONSABLE LEGAL : Père Mère Tuteur

MÈRE

Nom : Prénom : Née le :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Profession: Tél. Travail : Tél. Domicile :

Tél. Portable : Email :@.....

PÈRE

Nom : Prénom : Né le :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Profession: Tél. Travail : Tél. Domicile :

Tél. Portable : Email :@.....

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES OBLIGATOIRES

Situation de famille : **Célibataire - Marié(e) - Divorcé(e) - Vie Maritale - Séparé(e) - Pacsé(e)**

N°Sécurité Sociale (où figure l'enfant) :

N°Allocataire CAF:

Nom du Médecin : Tél. :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX OU UTILES CONCERNANT L'ENFANT : traitement médical, maladie, crises, asthme, énurésie, régime alimentaire particulier...

Allergies connues (Alimentaires ou médicamenteuses) avec la copie du Protocole d'Accueil Individualisé :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non Si oui lequel :

Si oui remettre une ordonnance récente et **les médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice**) en cas de P.A.I : **Copie du P.A.I signé par le médecin scolaire.**

Je réserve le séjour choisi par mon enfant :

- Séjour Élémentaire - CLÉCY Normandie du 18 au 22 juillet 2022 (8 - 10 ans)
- Séjour Ados CLÉCY Normandie du 18 au 22 juillet 2022 (12 - 17 ans)

CALCUL QUOTIENT FAMILIAL (Ne pas remplir)

Revenu Brut Global :

NB de parts :

Tranche :

Calcul du QF = (Revenu Brut Global ÷ 12) ÷ Nbre de parts fiscales

	QF1	QF2	QF3	QF4	QF5	QF6
Q. F.	0 à 599,99	600 à 999,99	1000 à 1199,99	1200 à 1499,99	1500 à 1599,99	1600 et plus

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,, responsable légal de l'enfant

nom et prénom de l'enfant :

- Accepte que mon enfant soit photographié et donne autorisation à la CCPL d'utiliser les clichés pour sa communication,
- Autorise mon enfant, à participer à toutes les activités organisées pendant la durée du séjour.
- Autorise le directeur du séjour et le médecin consulté, en cas d'accident, à prendre toutes les dispositions rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

Je déclare que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts, et j'accepte les conditions des séjours 2022.

Date :

SIGNATURE du représentant légal