

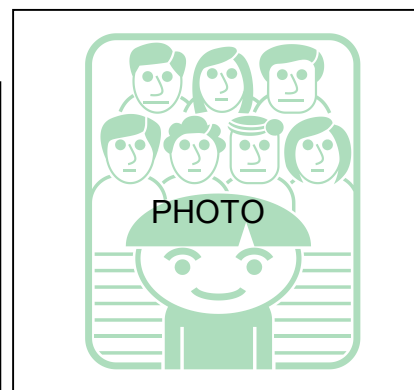


Vent d'Autan
 94 chemin de la Peyrette
 31170 Tournefeuille
 ☎ 05 61 78 40 18
 📠 05 61 78 40 19
 📧 info@assovda.com
 🌐 www.ventdautan.net

FICHE D'INSCRIPTION

Modalités d'inscription :
 Envoyer ce dossier accompagné d'un chèque d'arrhes de 250€ ainsi que 10€ pour les frais d'adhésion à l'association Vent d'Autan.

Je désire souscrire à l'assurance annulation (2% du montant du séjour)
 oui non



Participant

Nom et Prénom : _____

Né(e) le : ___ / ___ / ___ Age : ___ ans Garçon Fille

Nom du séjour

_____ Option : _____

Dates : du ___ / ___ / 20___ au ___ / ___ / 20___

Ville de départ choisie pour le voyage : Sans transport, Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Rennes, Toulouse

Renseignements complémentaires

Taille : ___m___

Pointure : _____

Si vous détenez une licence sportive ou un niveau reconnu par les fédérations sportives, merci de nous fournir la copie (ex : guidon d'or en moto, galop 2 en équitation...)

Niveau en ski / snow : _____

Natation : l'enfant sait nager ? oui non A-t-il le brevet de 50m ? oui non

Responsable

Nom : _____

Prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

☎ Domicile : |0|_|_|_|_|_|_|_| ☎ Travail : |0|_|_|_|_|_|_|_| ☎ Mobile : 06|_|_|_|_|_|_|_|

Numéro d'urgence pendant le séjour ☎ : |_|_|_|_|_|_|_|_|

@dresse électronique : _____

N° de SS : |_|_|_|_|_|_|_|_| Adresse du centre payeur : _____

_____ Adhérez vous à une mutuelle ? oui non

Si oui adresse de la mutuelle : _____

Bénéficiez vous de la Couverture Maladie Universelle ? oui non (Si oui, joindre photocopie)

Merci de remplir ce document EN LETTRES MAJUSCULES.
 Tournez svp, Dossier sanitaire et règlement au verso .../...

DOSSIER SANITAIRE

Nom : _____ Prénom : _____

Vaccins :

Joindre les photocopies des pages vaccinations du carnet de santé de l'enfant

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

RUBEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	VARICELLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ANGINES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	RHUMATISMES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	SCARLATINE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OTITES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ASTHME <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OREILLONS <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant :
(maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation)

_____	/ /
_____	/ /
_____	/ /

Recommandations (Allergies, régime alimentaire, comportement à surveiller ...) :

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? OUI
SI OUI LEQUEL ?

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? OUI
S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE REGLEE ? OUI
L'ENFANT (>15ans) FUME T'IL ? OUI

NON (Si oui, joindre l'ordonnance aux médicaments.)

OCCASIONNELLEMENT NON
 NON NON
 NON

Règlement

Tout manquement grave à la discipline sera signalé aux parents et l'exclusion pourra être décidée. Les frais d'accompagnement et les frais médicaux sont à la charge de la famille. Vent d'Autan n'est pas responsable des pertes ou vols d'objets dans ses centres de vacances. Tout séjour commencé est dû en totalité.



≧ Pièces obligatoires à fournir ≦

À l'inscription

⇒ Pour tous les séjours : **fiche d'inscription + dossier sanitaire + photocopie CMU** (si bénéficiaire)

⇒ Pour les séjours Moto, trial, quad, équitation et plongée : **certificat médical** d'aptitude à l'activité choisie

⇒ Pour les séjours en bord de mer : **brevet de natation** de 50m

Dans la Valise

⇒ Pour les séjours à l'étranger : **pièce d'identité et autorisation de sortie du territoire ou passeport, formulaire Européen d'assurance maladie**

Autorisation parentale

Je soussigné(e) : _____
représentant légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise _____ à participer au séjour organisé par Vent d'Autan et à ses activités. J'autorise également le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'atteste avoir pris connaissance de toutes les clauses des conditions générales mentionnées dans la brochure et certifie les accepter.

Date : le ___ / ___ / 20__

Signature :

(précédé de la mention «lu et approuvé»)
