



DOSSIER D'INSCRIPTION VPA Centre-Ouest

LE LIONS CLUB _____

L'ENFANT Nom _____

Prénom _____

DOSSIER D'INSCRIPTION VPA CENTRE-OUEST

Enfants de 6 à 13 ans

L'enfant :

Garçon

Fille

Nom : Prénom :

Age Date et lieu de Naissance Nationalité

Adresse.....

Code Postal..... Ville.....

Nombre de frères et sœurs :

Si inscrits sur le même séjour : nom..... Prénom.....

nom..... Prénom.....

photo

Alimentation : Seul le régime signalé sur le dossier sera possible : sans porc végétarien
lequel

Divers : l'enfant sait nager non oui Sait faire du vélo non un peu bien

Profession : Père..... Mère.....

N° Sécurité Sociale du parent ayant l'enfant à charge : / / / / / / / / / /

**Quotient
familial :**

Préciser la
Caisse
d'affiliation

CAF du département de _____ N° d'allocataire : _____
ou MSA du département de : _____
ou Autre organisme (préciser le nom): _____

et fournir obligatoirement une attestation de quotient familial

AUTORISATION du responsable légal de l'enfant Père Mère ASE

Je soussigné Mme, Mr

Adresse.....

Code postal Ville.....

Tel Domicile Tel Travail..... Portable.....

Mail 1 Mail 2

- autorise mon enfant ci-dessus à participer au séjour de Vacances Plein Air au Souffle Vert, 14 rue de Saint Mathieu - 87150 – CUSSAC pour la période figurant en haut du formulaire,
- autorise la Direction du Centre de Vacances et de Loisirs à utiliser un car comme moyen de transport,
- autorise mon enfant à participer aux activités organisées : baignade surveillée, équitation, VTT, Tir à l'arc,..
- verse la somme de 28 € (2 € par jour) au titre de ma participation aux frais de séjour.

Lors du Séjour : Personne à contacter en cas d'urgence, en cas d'absence de ma part :

..... Tel :

Pour tout départ de l'enfant désigné ci-dessus, et en cas d'absence de ma part, j'autorise les accompagnateurs à le confier à la personne dont le nom suit, qui devra être munie d'une pièce d'identité et de la copie du présent engagement :

NOM Prénom Téléphone

A Le202. SIGNATURE Précédée de la mention « Lu et Approuvé »

DELEGATION POUR ENGAGEMENT DE SOINS

Je soussigné responsable familial (ou tuteur légal) autorise le directeur de la colonie à engager les soins qui seraient rendus nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

nom..... prénom.....

pendant son séjour **Vacances Plein Air – Concorde à Cussac (87150)**.

Je m'engage à rembourser l'association Concorde des frais engagés (médecin, médicaments, hôpital...). Dès réception de mon paiement, l'association Concorde m'adressera en retour les documents qui me permettront d'être moi-même remboursé par la sécurité sociale.

Fait à.....le.....

Signature du représentant légal

ASSURANCE EXTRA-SCOLAIRE : le cas échéant, joindre une photocopie de l'attestation d'assurance extra-scolaire ou demander aux parents si leur contrat d'assurance couvre bien leur enfant.

AUTORISATION PARENTALE POUR L'USAGE DE PHOTOGRAPHIES ET L'UTILISATION DE L'IMAGE D'UNE PERSONNE MINEURE DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITE VACANCES PLEIN AIR (VPA)

Nom et Adresse de l'établissement : Séjour Vacances Plein Air – Le Souffle Vert,
14 rue de Saint Mathieu - 87150 - CUSSAC

Je soussigné responsable familial (ou tuteur légal) reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation éventuelle sur différents supports (CD, DVD, projection, blog, site internet ou autre) de photographies prises au cours des activités organisées par Concorde sur lesquelles mon enfant nom..... prénom..... pourrait être reconnaissable.

Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à la vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à nuire ou à causer un quelconque préjudice.

NOTA :

Conformément à la loi, le libre accès aux données est garanti et je pourrai, à tout moment, vérifier l'usage qui est fait des images et disposer du droit de retrait de ces données.

[Blog Association Concorde \(asso-concorde.fr\)](http://asso-concorde.fr) Site internet : www.vacances-plein-air-centre-ouest.org

Fait à.....le.....

Signature du représentant légal

IMPORTANT : Le présent ***DOSSIER D'INSCRIPTION*** et le ***DOSSIER MEDICAL (enveloppe et fiche)*** doivent être renseignés **lisiblement** avec précision car ils sont des **documents référents en cas d'urgence**.

TRES IMPORTANT

NE PAS OUBLIER DE JOINDRE LES DOCUMENTS SUIVANTS

PHOTOGRAPHIE DE L'ENFANT

ATTESTATION CAF AVEC QUOTIENT FAMILIAL (*ATTENTION ! MOIS DE RÉFÉRENCE DIFFÉRENT SELON LES CAF*) OU ATTESTATION MSA

COPIE PASSEPORT JEUNE CAF (POUR LA HAUTE VIENNE)

COPIE ATTESTATION ASSURANCE MALADIE OU CMU À JOUR

DOSSIER MÉDICAL COMPLÉTÉ, SIGNÉ ET COMPORTANT LES DOCUMENTS DEMANDÉS

Ce dossier complet doit être transmis par le Club qui prend en charge l'enfant au **Responsable VPA du séjour** avec le règlement ou le justificatif de virement

Sans paiement l'enfant ne pourra pas être inscrit