

BULLETIN D'INSCRIPTION

COLONIES
DE
VACANCES



Photo de
l'enfant
obligatoire

L'ENFANT (écrire en majuscules)

Nom _____ Prénom _____

Né(e) le _____ Age _____ ans Sexe ☐ F ☐ M Nationalité _____

Tél portable + 13 ANS _____

L'enfant a-t-il un **problème de santé sérieux, un handicap que nous devons connaître dès l'inscription** ? Oui ☐ Non ☐

Cliquez pour
insérer une photo

ENVOI CONVOCATION ET BILAN DE SÉJOUR (si différente du responsable légal) ☐ Par Courriel _____

☐ Par envoi Postal Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ Code Postal _____ Ville _____

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐ Lui-même

Nom _____ Prénom _____

Courriel _____

Tél fixe _____ Mobile _____

Adresse _____ CP _____

Ville _____ Pays _____

Personne à prévenir en priorité ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Lui-même

Nom _____ Prénom _____

Courriel _____

Tél fixe _____ Mobile _____

Adresse _____ CP _____

Ville _____ Pays _____

PERSONNE S'OCCUPANT DE L'INSCRIPTION (si différente du responsable légal)

Nom _____ Prénom _____

Lien avec le vacancier _____ Structure _____

Tél fixe _____ Tél Portable _____ Courriel _____

Adresse : _____ Code postal _____ Ville _____

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE PENDANT LE SÉJOUR (week-end, soir et jours fériés compris)

Nom _____ Tél Portable _____

Nom _____ Tél Portable _____

SÉJOUR (ATTENTION : toute modification de ville de départ ou de retour sera facturée au prorata du coût généré)

Nom du séjour _____ Du _____ au _____

Si convoyage, ville de départ _____ Si convoyage, ville de retour _____

MONTANT DU SÉJOUR

Prix du séjour _____

Supplément _____

Réduction _____

Transport / convoyage _____

Adhésion individuelle ☐ 15 euros
fratrie ☐ 25 euros
Collectivité ☐ 50 euros

Couverture annulation (optionnelle) Oui ☐

5% du prix du séjour transport compris Non ☐
Cf. conditions générales

Total à régler (A) _____

AIDES financières et ACOMPTÉ

Bon CAF (ne peut être considéré comme acompte) _____

Dispositif VACAF (non considéré comme acompte) _____

Prises en charge : CE, Mairie, CG _____

Chèque ANCV _____

Autres(à préciser) _____

Total des aides (B) _____

1er acompte (C) 30 % du total à régler (A) _____

Reste dû (A - B - C) _____

A régler 30 jours avant la date de départ du séjour

ATTESTATION Je / Nous soussigné(ons) _____

Responsable légal de l'enfant, déclare avoir pris connaissance des conditions particulières d'inscription et de la charte qualité d'EVELI et en accepter le contenu. Je certifie exact les renseignements fournis. J'autorise la direction du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie..) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. J'accepte de payer l'intégralité des frais du séjour m'incombant ainsi que les frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels.

Je refuse à EvaHorizon le droit à l'image de l'enfant (en cochant la case) : ☐

Date _____ Ecrire "Lu et approuvé"

SIGNATURE(S)