

BULLETIN D'INSCRIPTION

VACANCES
ADAPTEES
ADULTE



Photo du
Vacancier
obligatoire

LE VACANCIER (écrire en majuscules)

Nom _____ Prénom _____
Né(e) le _____ Age _____ ans Sexe ☐ F ☐ M Nationalité _____
Téléphone portable _____

Cliquez pour
insérer une photo

L'autonomie du VACANCIER SE SITUE
(selon la grille d'évaluation d'eveli)

Grande Autonomie (GA) de A11 à A21	Autonome (A) de A22 à B22	Faible Autonomie (FA) de B23 à C33	Grande Dépendance (GD) de D13 à D33
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

☐ Par envoi Postal Nom _____ Prénom _____
Adresse _____ Code Postal _____ Ville _____

RESPONSABLES LÉGAUX DU VACANCIER

☐ 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
Cf. conditions générales

Non ☐

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 du vacancier, 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 du vacancier. J'accepte de payer l'intégralité des frais du séjour m'incombant ainsi que les frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels.

Je refuse à Eveli le droit à l'image du vacancier (en cochant la case) : ☐

Date _____ Ecrire "Lu et approuvé"

SIGNATURE(S)