

Fiche à renvoyer par courrier à : LES CALOTS VERTS – Lycée de Restmeur – Runvarec – 22200 PABU
contact@lescalotsverts.com – Tél : 06 29 82 59 43

Pour toute fiche incomplète, l'inscription ne sera pas validée. (Ne pas oublier le verso)

VOTRE CHOIX DE SÉJOUR Rayer les périodes qui ne conviennent pas	
Du 11 au 31 juillet	Du 4 au 24 août
Du 18 au 31 juillet	Du 11 au 24 août
Du 11 au 17 juillet	Du 4 au 10 août

OPTION SOUTIEN SCOLAIRE PAR LE JEU		
Vous pouvez également mettre un ordre de préférence sur les autres activités réalisées sur des temps distincts.		
TENNIS	TIR A L'ARC	PRESTIDIGITATION
VELO / VTT	TENNIS DE TABLE	MUSIQUE / THEATRE
FOOTBALL	MULTI-ACTIVITES	

Merci de compléter très lisiblement ce document

L'ENFANT

NOM PRÉNOM

Né(e) le à Classe en 2018/2019 Garçon / Fille (entourer)

L'enfant a-t-il une Couverture Maladie Universelle (CMU) ? OUI NON (entourer)

Si oui, fournir l'attestation en cours de validité et une photocopie de la carte vitale.

LA FAMILLE

M / Mme / M et Mme (entourer) NOM PRÉNOM

Adresse

Code Postal Ville Téléphone.....

Adresse mail :

L'ORGANISME (qui a la charge de l'enfant si tel est le cas)

Raison Sociale

Adresse

Code Postal Ville Téléphone.....

Je soussigné(e), nom prénom père / mère / tuteur (entourer)

représentant légal de l'enfant : nom prénom

- Autorise le directeur du centre de vacances des Calots Verts ou la personne le remplaçant officiellement, à hospitaliser mon enfant, à faire pratiquer une anesthésie complète, à prendre toutes les mesures jugées utiles et les chirurgiens à opérer.
- Donne l'autorisation de le faire sortir de l'hôpital.
- Autorise la prise en photo ou vidéo de mon enfant dans le cadre des activités de l'association et à leur utilisation sur les documents de communication des Calots Verts (site internet, flyer...).
- M'engage à régler le montant total de la pension à l'ordre des Calots Verts : (entourer le montant)
1 125€ (pour 3 semaines) – 780€ (pour 2 semaines) – 415€ (pour une semaine)
- En cas de prise en charge par un organisme, coordonnées de la personne responsable, montant de la prise en charge
NOM..... Prénom..... Téléphone.....
Montant..... Signature
- En cas de prise en charge partielle par un organisme, la différence sera à la charge de la famille qui devra la régler avant le départ.
- En cas de désistement, les frais d'inscription (95€) restent acquis à l'association.
- Les téléphones portables sont interdits.

Je déclare avoir pris connaissance et accepté les conditions incluses dans le document : « Quelques renseignements complémentaires pour 2019 ».

Fait à le Signature :

RENSEIGNEMENTS DIVERS

FINANCEMENT

Montant du chèque joint = (au moins 350€ d'acompte à l'association, pour les séjours de 2 ou 3 semaines et au moins 200€ pour les séjours d'une semaine)

Aurez-vous des bons-vacances ? : OUI NON (entourer) *(si oui, n'oubliez pas de les envoyer remplis et signés)*

Les dépenses individuelles engagées sur place (ex : frais médicaux) feront l'objet d'un compte séparé adressé en fin de session pour un remboursement par la famille.

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

N° de sécurité sociale du chef de famille

Nom et N° de mutuelle

Nom et référence de votre assurance en responsabilité civile

Profession du chef de famille

SOUTIEN SCOLAIRE

 Votre enfant a plutôt besoin d'une aide en : Français / Mathématiques / Les deux (entourer)

Nous vous ferons parvenir un test à lui faire passer afin de mieux cerner ses difficultés et évaluer ses besoins.

NATATION

sait nager / ne sait pas nager (entourer)

RENDEZ-VOUS pour les **séjours de 2 ou 3 semaines** : mettre une croix dans les cases où vous amenez et où vous reprenez votre ou vos enfants.

	Départ 11 - 18 juillet 4 - 11 août	Retour 31 juillet ou 24 août
PARIS Porte d'Orléans rue Emile Faguet		
TRAPPES Rue Teisserenc de Bort		
AULNAY-SOUS-BOIS bd Félix Faure (centre administratif)		
RENNES Rond-point de Cleunay		
PABU Lycée du Restmeur - Runvarec		
GARE MONTPARNASSE	uniquement pour les retours du 17 juillet et du 10 août	

Si un changement devait intervenir ultérieurement, nous le signaler par écrit.

Souhaitez-vous que votre enfant assiste à la messe ? OUI / NON (entourer)

TÉLÉPHONE : Lors des séjours, vous pouvez joindre la direction du centre au : 06 29 82 59 43.

Pour des raisons matérielles, il n'est pas possible de téléphoner aux enfants. Vous pourrez cependant nous laisser un message à leur transmettre ou leur écrire. Les portables ne sont pas autorisés.

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LES CALOTS VERTS ?

OBSERVATIONS éventuelles concernant la situation familiale, le caractère de l'enfant, l'alimentation, les aptitudes physiques (Il ne nous est pas possible de fournir des repas sans viande sauf avis médical justifié par une ordonnance de votre médecin)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....