

Fiche à renvoyer par courrier à : LES CALOTS VERTS – 6 rue Saint Pierre – 22 720 Plesidy  
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 10 au 30 juillet	Du 3 au 23 août
Du 17 au 30 juillet	Du 10 au 23 août
Du 10 au 16 juillet	Du 3 au 9 août

VOTRE CHOIX OPTION ACTIVITE Entourer l'option choisie ou les numéroter par préférence			
TENNIS	TIR A L'ARC	PRESTIDIGITATION	FOOTBALL
VELO	TENNIS DE TABLE	MUSIQUE / THEATRE	MULTI-ACTIVITES

Merci de compléter très lisiblement ce document

### L'ENFANT

NOM ..... PRÉNOM .....

Né(e) le ..... à ..... Classe en 2020/2021 ..... 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)  
970€ (pour 3 semaines) – 680€ (pour 2 semaines) – 370€ (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.

- **En cas d'annulation de notre part pour raison sanitaire (décision gouvernementale) vous serez intégralement remboursé.**

- 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 300€ d'acompte à l'association, pour les séjours de 2 ou 3 semaines et au moins 180€ 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 .....

### 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.

	<b>Départ</b> 10 - 17 juillet 3 -10 août	<b>Retour</b> 30 juillet ou 23 août
AULNAY-SOUS-BOIS bd Félix Faure (centre administratif)		
PARIS Porte d'Orléans croisement des rue Paul Appell et Emile Faguet		
RENNES Mac Donald's de Cleunay		
Les Calots Verts - 6 rue Saint Peirre - PLESIDY		
<b>GARE MONTPARNASSE</b>	<b>uniquement pour les retours du 16 juillet et du 9 août</b>	

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) .....