

Fiche individuelle d'inscription

Nom de l'enfant : _____ **Sexe** M F **Age :** ans
Prénom de l'enfant : _____ **Date de naissance :** _____
Jour | Mois | Année

6 à 11 ans : du 9 au 14 juillet 2018 - **7 à 12 ans** du 16 au 21 juillet 2018

8 à 13 ans : du 23 juillet au 28 juillet 2018 - **12 à 15 ans** du 30 juillet au 4 août 2018

Bénéficiez-vous de la C.M.U. ? Oui Non (Si oui, merci de joindre l'attestation Sécurité Sociale)

L'enfant peut-il être pris en photo ? Oui Non

(Si oui, la diffusion des photos est-elle possible : catalogues, brochures,....? Oui Non)

L'enfant peut-il être filmé ? Oui Non

L'enfant sait-il nager ? Oui Non

(Si oui, a-t-il obtenu un brevet de natation : Oui (si oui : merci de bien vouloir fournir une photocopie du brevet) Non

L'enfant sait-il faire du vélo ? Oui Non

Personne à contacter EN CAS D'URGENCE : Père Mère Tuteur/trice Autres (préciser :)

Nom : **Prénom :** **Téléphone :** | _____

⇒ Responsable légal : <input type="checkbox"/> Père de l'enfant ou <input type="checkbox"/> Tuteur	⇒ Responsable légale : <input type="checkbox"/> Mère de l'enfant ou <input type="checkbox"/> Tutrice
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Célibataire	Situation familiale : <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Pacsée <input type="checkbox"/> Séparée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Célibataire
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code postal : Ville :	Code postal : Ville :
Téléphone : ou 	Téléphone : ou
Courriel :@.....	Courriel :@.....
Employeur :	Employeur :
Téléphone professionnel : 	Téléphone professionnel :
N° Sécurité Sociale : 	N° Sécurité Sociale :
Nom et N° de Mutuelle :	Nom et N° de Mutuelle :
N° Allocataire CAF / MSA :	N° Allocataire CAF / MSA :

Les enfants dont les grands-parents habitent le territoire de la Communauté de Communes des Portes de Romilly-sur-Seine (Crancey, Gélannes, Maizières-la Grande-Paroisse, Pars-Les-Romilly, Romilly-Sur-Seine, Saint-Hilaire-Sous-Romilly), peuvent bénéficier du tarif CC, en remplissant les éléments ci-dessous, et sur présentation de justificatifs : de domicile des grands-parents (taxe habitation, ...) et de filiation (livret de famille)

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code postal : **Ville :** **Téléphone :** |.....|

Rappel concernant l'inscription :

Nom de l'enfant : _____ **Sexe** M F **Age :** ans
Prénom de l'enfant : _____ **Date de naissance :** _____
Jour | Mois | Année

6 à 11 ans : du 9 au 14 juillet 2018 - **7 à 12 ans** du 16 au 21 juillet 2018

8 à 13 ans : du 23 juillet au 28 juillet 2018 - **12 à 15 ans** du 30 juillet au 4 août 2018

Déclaration du responsable légal : à remplir et à signer **obligatoirement** par le responsable légal de l'enfant pour être admis

Je soussigné(e), père, mère, tuteur, tutrice⁽¹⁾, responsable de l'enfant, m'engage à :

- ⇒ Autoriser le Directeur du centre de vacances « Les Amberts » à GERAUDOT à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin,
- ⇒ Payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation (et d'opération éventuelle) et à suivre les modalités de règlement,
- ⇒ Prendre à ma charge (en cas de renvoi pour raisons d'inadaptation et d'indiscipline) les suppléments dus à un retour individuel, ainsi que les frais d'accompagnement d'un animateur. En aucun cas les frais de séjour pourront donner lieu à un remboursement,
- ⇒ Autoriser mon enfant à participer à toutes les activités du centre de vacances,
- ⇒ Régler ma participation. Si l'enfant ne part pas : je prends note que toutes sommes versées à l'inscription resteront acquises à la Communauté de Communes des Portes de Romilly-sur-Seine (excepté pour raison médicale : sur présentation d'un certificat médical),
- ⇒ Fournir à la Communauté de Communes des Portes de Romilly-sur-Seine les bons vacances de la C.A.F. ou de la M.S.A.,
- ⇒ Fournir les observations sur la santé de mon enfant sur la fiche sanitaire de liaison jointe au dossier d'inscription.

A..... **Le**

Signature : (Précédée de la mention « **Lu et approuvé** » écrite de votre main)

Merci de bien vouloir cocher la case correspondante

(1) Rayer les mentions inutiles

Partie réservée à l'administration : Liste des éléments « dossiers complets »

- Formulaire « fiche individuelle d'inscription »**
- (si enfants de parents divorcés : copie de jugement du divorce)
- Formulaire « certificat médicaux »**
- Formulaire « Fiche Sanitaire de liaison »**
- (Annotation notée (fiche sanitaires liaison)//repas (sans porc – régime particulier – autres :.....)
- si traitement médical : Copie ordonnance fournie (NB : signaler de mettre ordonnance avec médicaments dans un sac à part)
- Indication d'Allergie sur fiche sanitaire de liaison ? Si oui, préciser : ☞ Y a-t-il une PAI (Plan d'Action Individualisé) ? oui non
(NB : si PAI : - **pour enfant** de + de 6 ans : RAS
- **pour enfant jusqu'à 6 ans**=> **contacter la PMI** : PMI contacté le
- Copie de toutes les pages de vaccination du carnet de santé de l'enfant**
- Brevet de natation obtenu** : oui non (=>si oui, copie du brevet de natation fournie oui non.....)
- Copie Attestation de Sécurité Sociale**
- Justificatif de domicile (taxe habitation, facture téléphone, ...)**
- Si parents de l'enfant souhaitent bénéficier du tarif CC** (comme ses grands-parents habitent sur le territoire CC) :
 Justificatif de domicile des grands-parents Justificatif de filiation
- Bon CAF/MSA** : oui / non (si oui, à joindre impérativement à l'inscription pour calcul du montant du séjour :
☞ Prix du séjour - Montant Bon = Reste à payer
- Règlement par :**
 Espèces € Chèque vacances € Chèque des parents € **à l'ordre du Trésor Public**
 Chèque tierce personne €=> (indiquer le nom de cette personne : =>parenté :
- Justificatif de paiement rempli et donné + Inscription saisie**
- Attestation de paiement à effectuer en fin de séjour?** (=>envoyée le