



PHOTO
(1 seule obligatoire, à coller, pas d'agrafes)

DOSSIER D'INSCRIPTION A RENDRE A LA MAIRIE D'INSCRIPTION

Date butoir des inscriptions : le 9 avril 2021

Commune d'inscription :

- Puy du fou en Vendée pour les 6-17 ans
- Saint-François-Longchamp en Savoie pour les 6-17 ans

PARTICIPANT

NOM : Prénom :
 Date de naissance :/...../.....
 Sexe : Fille Garçon Classe suivie :
 L'enfant est-il déjà parti en centre de vacances ? Oui Non
 L'enfant sait-il nager ? (Si oui, fournir le test d'aisance aquatique) Oui Non
 Souhaite partager la chambre avec

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : Prénom :
 Adresse:.....
 Code Postal : Ville :
 Tél :/...../...../...../.....
 Portable (**obligatoire et joignable sur les départs et retours**)/...../...../...../.....
 Courriel (**obligatoire**) :@.....
 Vous recevrez des nouvelles de votre enfant durant le séjour par mail ou sms. Pour cela, il est impératif d'indiquer votre mail et votre numéro de portable

Situation familiale : mariés célibataire en union libre pacsés veuf (ve) séparés ou divorcés. **Si vous êtes séparés ou divorcés merci de fournir la copie du jugement de divorce**
 En cas de parents séparés mais exerçant conjointement l'autorité parentale sur leur enfant, l'inscription décidée par l'un des parents présume l'accord de l'autre parent à défaut d'une opposition expressément formulée par écrit par ce dernier.

Bénéficiez-vous de la C.M.U ? Oui Non **Si oui, veuillez fournir une copie de votre attestation + procuration à remplir**
 N° allocataire CAF (obligatoire) :

FAMILLE D'ACCUEIL (le cas échéant)

NOM : Prénom :
 Adresse:.....
 Code Postal : Ville :
 Tél :/...../...../...../.....
 Portable (**obligatoire et joignable sur les départs et retours**)/...../...../...../.....
 Courriel (**obligatoire**) :@.....

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de ventes. Par ailleurs j'autorise la diffusion des photographies de l'enfant sur le blog spécifique au séjour (accès sécurisé) et sur le site ADAV ou sur le catalogue papier ; dans le cas contraire, merci de le préciser sur papier libre et de nous l'adresser en recommandé au siège de l'ADAV.

LU ET APPROUVÉ le/...../.....
Signature du représentant légal obligatoire

PAIEMENT

N° allocataire CAF (obligatoire) :

Montant du séjour :

Payez-vous le séjour avec les aides aux temps libres de la CAF ? Oui Non

Si oui, pour quel montant ?.....€

En cas d'annulation du séjour à plus d'un mois avant le départ, le séjour ne sera pas facturé à la commune.

En cas d'annulation du séjour à moins d'un mois avant le départ, le séjour sera facturé à la commune sauf sur présentation d'un certificat médical.

ATTESTATIONS

Nom et Prénom du responsable légal :

M/Mme :

Qualité :

Représentant l'enfant

NOM : Prénom :

ATTESTATION D'AUTORISATION DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIES ET VIDEOS

Autorise la diffusion de mon enfant individuellement ou en groupe :

- sur le blog spécifique au séjour (accès sécurisé) ?

Oui Non

- sur le site ADAV ou sur le catalogue papier ?

Oui Non

- sur les différents supports de communication (photos, vidéos, réseaux sociaux) du SIVOM

Oui Non

ATTESTATION D'AUTORISATION DE FUMER (pour les plus de 16 ans)

Autorise mon enfant à fumer des cigarettes avec modération, tout en respectant les règles de l'ADAV et les lois en vigueur

N'autorise pas mon enfant à fumer des cigarettes

Avec le dossier :

Photocopie attestation CMU + procuration uniquement si vous en êtes bénéficiaires

Attestations complétées et signées

Fiche de renseignements complétée et signée

Fiche sanitaire complétée et signée

Copie du carnet de santé ou du carnet de vaccinations

Copie de l'attestation d'aide aux temps libres de la CAF si vous en êtes bénéficiaires

Pour tout renseignement concernant le séjour, merci de contacter le service jeunesse du SIVOM au 03 21 61 55 60.

**IL EST IMPERATIF DE RENDRE LE DOSSIER COMPLET
POUR QUE L'INSCRIPTION SOIT VALIDEE**

Les inscriptions aux séjours restent bien sous réserve des autorisations gouvernementales et de l'évolution de la crise sanitaire.

Signature du représentant légal obligatoire