



Ne rien inscrire dans ce cadre

N° Client :

N° Réservation :

Retour Inscription le :

FICHE D'INSCRIPTION (INDIVIDUELS)

SEJOUR : LE LIORAN LE ROUGET OLERON

TRANSPORT :

Activités (Ex : Stage Skate) :

Pour l'activité VTT, préciser : Taille : Poids :

Dates : 2019

Quotient Familial : € TARIF (en fonction du Quotient Familial) : €

En rendez-vous sur place
LE LIORAN – LE ROUGET

Départ AURILLAC
OLERON

Adhésion à la FAL OBLIGATOIRE : 7.50 €

PARTICIPANT :

NOM : Prénom :

Né(e) le : Age (au 1^{er} jour du séjour) : ans - Sexe * : F M

Ets scolaire : | Classe :

PHOTO
A FIXER ICI

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :

Lien de parenté* : Mère - Père - Tuteur Situation familiale* : Marié(e) - Divorcé(e) - Célibataire - Vie maritale – Pacsé(e) - Veuf(ve)

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Profession Mère : Profession Père :

Tél. Domicile : Tél. Travail : Tél. Portable :

Email :

(Indispensable pour recevoir le dossier de votre enfant par mail)

Si l'enfant vit en famille d'accueil * Complétez ci-dessous les coordonnées de la famille d'accueil

ou si vous devez vous absenter durant le séjour * les coordonnées où vous serez joignable

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. Domicile : Tél. Travail : Tél. Portable :

N° d'urgence (joignable du lundi au dimanche 24h/24) :

SANTE - FRAIS MEDICAUX :

L'enfant est-il bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle (CMU) ? *

SI OUI ➔ Joindre obligatoirement une copie de votre attestation CMU

SI NON ➔ Joindre obligatoirement une copie de votre attestation de droits à l'Assurance Maladie

Attention : La photocopie de la Carte Vitale et les copies d'écran n'ont pas valeur d'attestation.

Vous pouvez en demander un exemplaire auprès de votre caisse d'Assurance Maladie.

La FAL avance le règlement des frais médicaux éventuellement nécessaire pendant le séjour (médecin, médicaments...). Vous recevrez alors une facture des frais que nous avons engagés. Après règlement de cette facture à la FAL, nous vous adresserons les feuilles de soins et ordonnances nécessaires au remboursement par votre organisme de Sécurité Sociale.

* Case à cocher ou Mentions à rayer

Tournez SVP ➔

PROCURATION :

Dans certains cas, afin de nous permettre d'obtenir de votre caisse le remboursement des frais, il est indispensable que la personne assurant la protection sociale de l'enfant complète la procuration ci-dessous.

Je soussigné(e), Mme, Mlle, M* Père / Mère / Tuteur *
donne délégation à la FAL du Cantal, en application des dispositions de l'article R 362-1 du code de la Sécurité Sociale, pour l'encaissement des prestations dues en remboursement des soins que pourrait nécessiter l'état de l'enfant inscrit sur cette fiche. Pendant le séjour désigné au recto, la FAL du Cantal assure la garde effective de mon enfant et a reçu mon autorisation pour lui faire dispenser tous les soins que pourrait nécessiter son état.

Immatriculé(e) à la Sécurité Sociale sous le numéro : | | | | | |

Coordonnées de votre CPAM :

Coordonnées de votre MUTUELLE :

AUTORISATIONS DIVERSES :

Je soussigné, Mme, Mlle, M* Père / Mère / Tuteur *
Responsable légal de l'enfant désigné au recto de cette fiche,

- atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire l'enfant dont le nom et prénom figure au recto et l'autorise à participer sous ma responsabilité à ce séjour.
- autorise le Directeur du séjour à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du Médecin, avec autorisation d'anesthésie si nécessaire.
- m'engage à payer la part des frais médicaux, hospitalisation et opération éventuels non remboursés par la Sécurité Sociale ou l'assurance.
- m'engage à prendre à ma charge les frais occasionnés par un retour individuel de mon enfant à mon domicile, ainsi que les frais d'accompagnement d'un animateur, en cas de renvoi pour inadaptation.
- reconnaît avoir pris connaissance et accepter tous les termes de la note ci-dessus et des conditions générales de ventes des séjours vacances Juniors.

Autorise la FAL du Cantal **N'autorise pas la FAL du Cantal**

à effectuer des prises de vues de mon enfant lors de son séjour en centre de vacances et à utiliser, à des fins de communication et de diffusion, tout ou partie des enregistrements ou produits multimédias qui en seraient issus.

PARTICIPATIONS :

Montant(s)

- CAF Cantal : ([Joindre le ticket vacances et une attestation récente du quotient familial](#)) €
- Comité d'entreprise : €
- Autres : €

J'atteste sur l'honneur avoir déclaré ci-dessus toutes les participations dont je peux bénéficier. Je m'engage à fournir les attestations originales de ces participations pour déduction sur le montant total du séjour.

REGLEMENT : Mode de règlement * chèque (..... €) espèces (..... €)

Chèques Vacances ANCV (nombre : X 10 € - X 20 €) PASS CANTAL (nombre : X 12 € - X 8 € - X 5 €)

✓ **ACOMPTE obligatoire à l'inscription :** € (30% du prix du séjour, hors réduction)

ASSURANCE ANNULATION : Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'octroi de cette garantie et souhaite ne souhaite pas y souscrire
Je règle la somme de € (4.5 % du prix total du séjour, hors réduction).

✓ **SOLDE** Je souhaite payer le solde à ma charge en fois et m'y engage après avoir reçu la facture.

Signature du responsable légal précédée de la mention "Lu et approuvé, bon pour attestations et autorisations"

Fait à le

[Nous retourner cette fiche d'inscription \(une par enfant\) complétée et signée sans oublier de joindre un acompte de 30 % du montant du séjour + assurance annulation si contractée.](#)

[Comment souhaitez-vous recevoir les documents nécessaires et obligatoires pour compléter le dossier de votre enfant ?](#)

Mail
 Courrier

FAL DU CANTAL - Centre Laïque Antonin LAC - 7 rue du 139^{ème} RI - 15012 AURILLAC CEDEX

Tél : 04 71 48 42 58 - Fax : 04 71 48 80 39 | Email : vacances@fal15.org | Web : www.fal15.org | Facebook : La Ligue de l'Enseignement du Cantal