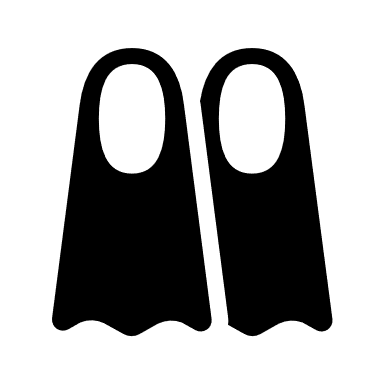
** Patronage Saint-Joseph**

**13 avenue des Terrasses – 86000 POITIERS**

**Tél 05.49.41.12.89**

**Ou 06.70.54.72.47 (Ligne directe ALSH)**

**INSCRIPTION SEJOUR DE VACANCES**

**MULTI-ACTIVITES DANS LA VIENNE**

**NOM, Prénom du (des) responsable(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse complète \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tél Domicile : ……………………Portable : ………………………Mail : .....................................….@..............**

**Profession Père : Tél travail Père :**

**Profession Mère : Tél travail Mère :**

**J'inscris le (ou les) enfants suivants :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM** | **DATE DE NAISSANCE** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**PRECISIONS ADMINISTRATIVES**

**Indiquez le régime dont vous êtes ressortissant au titre des prestations familiales (même si vous ne percevez pas d’allocations).**

**CAF : N° ALLOCATAIRE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MSA : N° ALLOCATAIRE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AUTRE REGIME : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MONTANT DU COEFFICIENT FAMILIAL (obligatoire) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSABLE DE L’ENFANT** | |
| **PERE OU TUTEUR** | **MERE OU TUTRICE** |
| **NOM :** | **NOM :** |
| **PRENOM :** | **PRENOM :** |
| **ADRESSE :** | **ADRESSE :** |
| **TEL DOMICILE :** | **TEL DOMICILE :** |
| **TEL TRAVAIL :** | **TEL TRAVAIL :** |
| **PROFESSION :**  **EMPLOYEUR :** | **PROFESSION :**  **EMPLOYEUR :** |
| **TEL OU L’ON PEUT JOINDRE LES RESPONSABLES DURANT LE SEJOUR :** | **TEL OU L’ON PEUT JOINDRE LES RESPONSABLES DURANT LE SEJOUR :** |

**AUTORISATION PARENTALE OU TUTORALE**

Je soussigné(e) :

……………………………………………………………………………………………………………

Responsable de l’enfant :………….……………………………………………………………………...

L’autorise à pratiquer l’ensemble des activités organisées au cours du séjour.

Autorise l’association à prendre toutes mesures nécessaires en cas d’urgence médicale.

**Le jeune sait-il nager ? Oui 🞎 Non 🞎**

**Le jeune suit-il un régime alimentaire particulier (végétarien, pas de viande, de poisson, d’œuf…) ? Oui 🞎 Non 🞎**

**A préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **J’accepte que des photos prises pendant le séjour soient utilisées dans le cadre de l’activité de promotion de l’association.**
* **J’autorise le transport de mon enfant par d’autres personnes ou parents sur le lieu du séjour.**
* **Je décharge les organisateurs de toutes responsabilités en cas d’accident qui pourrait survenir avant et après la prise en charge effective du jeune.**

**REGLEMENT**

**Adhésion individuelle : 20 €**

**Tarif Poitiers (Vacances pour tous) : 220€**

**Solde à régler : ……………**

**Solde réglé le : ……………**

* **Certifie exact les renseignements portés sur cette fiche.**

**Fait à…………………………………, le……………………………….**

**Signature :**