

FICHE D'INSCRIPTION Des colos qui nous rassemblent



FOL 73

81, all. des Eclaircies - CS 30403
73004 CHAMBERY CEDEX
Tel : 04 79 85 69 14
reservations.fol73@laligue.org
www.ligue-enseignement73.org

FOL 74

3, av. de la Plaine - BP 340
74008 ANNECY CEDEX
Tel : 04 50 52 30 00
ufoval@fol74.org
www.fol74.org

FOL 38

33, rue Joseph Chairvian
38000 GRENOBLE
Tel : 04 38 12 41 30
vacances@laligue38.org
colos.laligue38.org

CENTRE

NOM DU SEJOUR

OPTION CHOISIE

DATES du au

PRIX DU SEJOUR

Merci de renvoyer cette fiche d'inscription complétée au siège de la F.O.L. de votre département :
Haute-Savoie, Savoie ou Isère

Votre réservation ne sera définitive qu'à réception de votre acompte et sous réserve de disponibilité du séjour choisi.

ENFANT

NOM PRENOM Date de naissance / / Sexe M F

VOYAGE ALLER : par transport collectif
ville de départ :
possibilités : voir guide
 conduit au centre de vacances

VOYAGE RETOUR : par transport collectif
ville de retour :
possibilités : voir guide
 récupéré au centre de vacances

Supplément demandé: GARANTIE ANNULATION OUI NON voir conditions générales de vente

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

PERE MERE TUTEUR

Par principe, le père et la mère exercent conjointement l'autorité parentale, sauf dans le cas d'une décision de justice. En l'absence d'information remise à la FOL (au moyen d'une copie d'un acte judiciaire) chacun des deux parents a les mêmes droits, notamment pour que l'enfant lui soit confié.

Nom du PERE	Nom de la MERE	TUTEUR ou FAMILLE D'ACCUEIL
Prénom	Prénom	Prénom
Adresse	Adresse	Adresse
CP et ville	CP et ville	CP et ville
E-mail	E-mail	E-mail
N° tel fixe	N° tel fixe	N° tel fixe
N° tel portable	N° tel portable	N° tel portable
Profession	Profession	Profession
Nom et adresse de l'employeur	Nom et adresse de l'employeur	Nom et adresse de l'employeur
Tel professionnel	Tel professionnel	Tel professionnel

Personne à contacter en cas d'urgence pendant le séjour : NOM prénom tel:

ORGANISMES D'ASSURANCES dont dépend le responsable de l'enfant

N° Sécurité Sociale ADRESSE CPAM

Si vous êtes bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle, joindre obligatoirement la copie de l'attestation en cours de validité

Nom et adresse de la mutuelle

Autre assurance corporelle

CAF de N° D ALLOCATAIRE

DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL QUI INSCRIT L'ENFANT

Cette déclaration doit être remplie et signée par le responsable légal du jeune :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant :

- 1) autorise à faire soigner mon enfant, et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin
- 2) autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre de vacances
- 3) ne vois pas d'inconvénient à ce que des photos de mon enfant puissent être utilisées dans les futures parutions des FOL 74, 73 et 38 (brochures, site internet) et accepte cette diffusion sans contrepartie.
- 4) certifie avoir pris connaissance des conditions générales de vente
- 5) m'engage à les respecter et m'engage à régler le solde du séjour avant le départ.

Nom et prénom du signataire A le
signature précédée de la mention "lu et approuvé"