



Fiche d'inscription aux Séjours

Être et Agir...



Uto'Pistes
Association loi 1901

Votre enfant...

Nom :
Prénom :
Né(e) le : / /
A :
Age : ans

Dossier à nous retourner :

Association Uto'Pistes
Piste du Mirail
06450 - Lantosque

Merci de remplir cette fiche
en **LETTRES MAJUSCULES**

Etat civil...

- Nom et prénom du RESPONSABLE :
- Adresse courante :
- Code Postal : Ville :
- Téléphone domicile : / / / /
- Portable père : / / / / Portable mère : / / / /
- Courriel :
- Profession père : Téléphone travail : / / / /
- Profession mère : Téléphone travail : / / / /
- Indiquez 2 personnes en précisant le lien (*famille, amis, voisins*) à contacter si nous ne pouvons vous joindre :
- Nom : Tél : / / / / - Lien
- Nom : Tél : / / / / - Lien

Documents...

- La fiche d'inscription remplie et signée.
- La fiche de liaison sanitaire remplie et signée.
- Le certificat médical de non contagion rempli par votre médecin (*dans la semaine avant le départ*)

Merci de noter le choix du séjour ci-dessous...

Assurance...

- Compagnie d'assurance Responsabilité Civile :
- Adresse :
- N° de contrat :

Santé...

INDIQUEZ CI-APRES Les difficultés de santé (*maladie, handicap, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation*) ou tout autre problème important en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Votre enfant à :
- Des lunettes : OUI NON
- Un appareil dentaire : OUI NON

Autorisation des parents...

Nous soussignés, après avoir pris connaissance des **conditions générales d'inscription situées au verso** et de fonctionnement du séjour, déclarons y souscrire et autorisons notre enfant à participer à toutes les activités prévues, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

D'autre part, nous nous engageons à fournir le jour du départ, le **certificat médical** pour le séjour.

Enfin, nous nous engageons, s'il y a lieu, à **rembourser** à l'association le **montant des frais médicaux** avancés.

À : le : / /

Ecrire "**Lu et approuvé**" et signer
Le Père La Mère

➔ Merci de remplir la **fiche de liaison sanitaire obligatoire** ci-jointe !

