

**Bulletin à retourner dès que possible accompagné de 30% d'acomptes par enfant du coût du séjour
+ Adhésion annuelle****L'ENFANT** (écrire en majuscules)

Nom : Prénom :

Sexe F M Date de naissance :/...../.....

Nationalité :

Adresse où réside l'enfant :

Code postal : Ville :

SÉJOUR CHOISI :

Dates du : au :

Ville de départ :ou sur place Ville de retour :ou sur place

Option pour le séjour Moto-Quad

RESPONSABLE LEGAL : Père Mère TuteurSITUATION FAMILIALE : Mariés Vie maritale Séparés Divorcés Seul(e)

Nom : Prénom :

Pour recevoir les informations concernant le séjour : indiquez ci-dessous votre adresse mail

E-mail :@.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Portable : Tél. domicile : Tél. professionnel :

Profession :

ALLOCATIONS FAMILIALES : Caisse de : N° d'allocataire :**N° Sécurité Sociale (C.M.U. joindre l'attestation) :** Caisse de :**RESPONSABLE DE L'ENFANT POUVANT ÊTRE CONTACTÉ DURANT LE SÉJOUR (SI DIFFÉRENT)**

Nom : Prénom :

Relation avec l'enfant :

Tél. domicile : Portable : Tél. professionnel :

E-mail :@.....

Renseignements ou recommandations complémentaires : (santé, handicap, souhaits pour se retrouver avec).....**Régime alimentaire particulier :** Précisez sans viande sans porc allergie :**Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant,****l'autorise à participer à toutes les activités du Centre. J'autorise le responsable du séjour :**

- 1) à faire pratiquer sur mon enfant toutes interventions chirurgicales que le médecin jugerait nécessaire.
- 2) L'AFCV se réserve le droit d'utiliser les photos prises lors de ses séjours pour illustrer ses brochures, sauf avis contraire du participant
- 3) Certifie avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription.

Je prends l'assurance annulation, 4 % du prix du séjour (transport inclus) à payer à l'inscription oui non

Comment avez-vous connu l'AFCV ?

 Ancien client Relations Comité d'Entreprise Mairie Presse Internet Autres, précisez :A le **Signature obligatoire des parents précédée des mots "lu et approuvé"**