



# FICHE D'INSCRIPTION SEJOUR EN ETE

**SEJOUR ETE**       Juillet       Août

Séjour : ..... du ..... au ..... / ..... / 20....

Transport : ville de départ .....

Carte de réduction (12-25 ans...etc.) : .....

Enfant emmené / récupéré directement sur le lieu du séjour

**INDIVIDUEL**  
OU  
 **C.E.** (BROCHURE OUVERTE)

Nom : .....

**IDENTITE DU JEUNE**

Nom : ..... Prénom : ..... Email : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... Age : ..... ans Sexe :  M  F Nationalité : ..... Portable : .....

**Séjour à l'étranger (nous transmettre une copie du passeport) :**

Passeport N°  Délivré le ..... / ..... / ..... Valable jusqu'au ..... / ..... / .....

A la préfecture de : .....

**IDENTITE DES PARENTS, DE LA PERSONNE RESPONSABLE, DU TUTEUR LEGAL OU DU JEUNE ADULTE PARTICIPANT**

Nom : ..... Prénom : ..... Autorité parentale :  Père  Mère  Tuteur

Adresse : .....

Code Postal :  Ville : ..... Email : .....

Domicile : .....  Portable : .....

Travail (mère) : .....  Travail (père) : ..... Fax travail : .....

Je souhaite recevoir les courriers par email :  Oui  Non

N° Sécurité Sociale : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Centre Payeur S.S. : .....

Adhérez-vous à une mutuelle ? Si oui, laquelle : .....

L'enfant dépend-il de l'Aide sociale à l'enfance (foyer – DASS) :  Oui  Non L'enfant est-il en famille d'accueil :  Oui  Non

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ABSENCE DURANT LE SEJOUR**

Nom : ..... Prénom : ..... Portable : .....

**RECOMMANDATIONS À NOTER POUR LE BON DÉROULEMENT DU SÉJOUR**

**Séjour & activité** (contre-indication pour un sport, "être dans le même groupe qu'un autre jeune"...) :

.....

.....

.....

*NB : suivant le nombre d'inscrits, nous pouvons être amené à composer plusieurs groupes pour un même séjour*

**Santé** (exemple : difficulté de santé, maladie, handicap, accident, crises convulsives, être dans le même groupe qu'un autre jeune... ou tout autre problème affectif ou psychologique que l'équipe doit impérativement connaître) :

.....

.....

.....

.....

**RÉGLEMENT**

Prix du séjour : ..... Euros Arrhes versées (20% du total) : ..... Euros

Acheminement de Province : ..... Euros

Assurance Annulation :  3,3 %  4,5 % : ..... Euros

Sécuritaxe : ..... Euros

**ATTENTION :**  
50 % du prix du séjour doit être versé à J-45 et le solde doit impérativement être réglé 30 jours avant le départ.

Je soussigné(e) .....

représentant légal, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise mon enfant à participer lors de ce séjour aux activités et programme organisés par et pour Splash Aventures. J'accepte également que soient diffusées sur brochure et sur le site Internet, des photos de mon enfant, prises lors du séjour et m'engage à ne pas réclamer de somme d'argent à Splash Aventures pour les photos diffusées.

De plus, je déclare avoir eu connaissance des garanties d'assurance établies par Splash Aventures afin de me permettre de souscrire, si nécessaire, à des garanties complémentaires. Je m'engage à adhérer au projet du séjour et à accepter, en parfait état de connaissance, nos conditions d'inscriptions.

Enfin, j'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Je déclare avoir eu connaissance des informations contenues sur les sites suivants : [www.sante-sports.gouv.fr](http://www.sante-sports.gouv.fr) (grippe A) ; [www.who.int/fr/](http://www.who.int/fr/) (site de l'OMS, sur la grippe A) ; [ww.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs\\_909/](http://ww.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs_909/) (site du ministère français des Affaires Etrangères qui donnent des conseils aux voyageurs). Le contenu de ces sites informe les participants sur les risques éventuels liés aux voyages. Les participants reconnaîtront avoir pris connaissance de ces informations en signant ce document lors de l'inscription.

A .....  
le ..... / ..... / .....

Signature : .....