



C.M.R.  
LA FONTAINE  
DE L'OURS

## Dossier individuel d'inscription

Séjour : .....

Date : du ...../...../..... au : ...../...../.....

### ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....

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

N° Allocataire CAF : .....

Instrument pratiqué (si besoin) : ..... Nbre d'Année : .....

Nom et prénom du RESPONSABLE LEGAL :

.....

Adresse courante : .....

.....

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

Téléphone domicile / durant le séjour : .....

Courriel : ..... @ .....

Responsable légal 1 : NOM Prénom : .....

Portable : ..... Téléphone travail : .....

Responsable légal 2 : NOM Prénom : .....

Portable : ..... Téléphone travail : .....

Autre : NOM Prénom : ..... Portable : .....

Compagnie d'assurance .....

Adresse.....

N° de contrat.....

### Nous autorisons / nous n'autorisons pas\*

La Fontaine de l'Ours à utiliser, dans le cadre pédagogique (Site Internet, publications, reportages) des photos de notre enfant prises au cours des activités.

\*Barrer la mention inutile

### Autorisation du responsable légal :

Nous soussignés, après avoir pris connaissance des conditions générales de vente, déclarons y souscrire et autoriser 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, la fiche sanitaire demandée pour le séjour et s'il y a lieu, à rembourser à l'association le montant des frais médicaux.

Fait à ..... le .....

Ecrire "Lu et approuvé" et signer

Le Père / La Mère / Le Responsable légal

### Covoiturage

J'autorise le partage de mes coordonnées aux autres familles du séjour pour faciliter l'organisation de covoiturage :

Oui\*

Non\*

\*Barrer la mention inutile

### Paiement

120€ chèque de réservation, le solde sera versé en début de séjour

(Possibilité de versement en plusieurs fois, nous contacter) :

Payé en : chèque / espèces / bons caf / chèques vacances

Ce dossier est à retourner à :



CMR « La Fontaine de l'Ours »

Charlotte CAILLAUX

04140 AUZET

Tél centre : 04.92.35.28.22

E-mail : [sejours.vacances@lafontainedelours.fr](mailto:sejours.vacances@lafontainedelours.fr)

