

JSA BORDEAUX
 MAISON de QUARTIER
 9,11 allée des Peupliers
 33000 BORDEAUX
 05.56.98.45.05
maison.quartier@jsa-bordeaux.asso.fr

FICHE D'INSCRIPTION
Séjour Ski Primaires
Du 17 au 22 février 2019
FORMIGAL ET PANTICOSA

NOM : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : [___]/[___]/[_____] GARÇON FILLE
 Rentrée scolaire 2014-2015
 Etablissement fréquenté : _____ /Code postal [_____] Classe: _____

ADRESSE : _____

 Code postal : [_____] Commune : _____

Tél : - - / - - / - - / - - / - -

Allocataire CAF : OUI NON Numéro d'allocataire CAF obligatoire : _____

Régime de Sécurité Social du responsable légal qui couvre l'enfant :
 Régime Général Régime Maritime MSA Autres(Sncf,ratp,EDF/GDF)

Adresse Electronique : _____ @ _____ (en majuscule)

Numéro de portable : - - / - - / - - / - - / - - pour SMS

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT :		
	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom/Prénom :	_____	_____
Adresse :	_____	_____
Si différente de celle de l'enfant	_____	_____
Téléphone du domicile :	_____	_____
Portable :	_____	_____
Profession :	_____	_____
Téléphone professionnel/Poste :	_____	_____
Priorité d'appel (Cochez le responsable légal à prévenir en priorité en cas d'urgence)	<input type="checkbox"/> Resp 1	<input type="checkbox"/> Resp 2
Situation de Famille :	<input type="checkbox"/> marié ou vivant maritalement <input type="checkbox"/> divorcé ou séparé <input type="checkbox"/> garde alternée <input type="checkbox"/> autre	
Personne à prévenir en cas d'urgence (différent des responsables légaux) :		
Nom/prénom :	_____	Tél: _____
Nom/prénom :	_____	Tél: _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), M. _____ représentant légal de mon enfant _____
 âgé de _____ ans.

Le directeur du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires et urgentes par l'état de l'enfant.

Je m'engage à rembourser, dès la fin du séjour, les frais médicaux pharmaceutiques et hospitaliers) engagés par l'association.

Je déclare prendre à ma charge les frais de transport, frais d'accompagnement, dans le cas où l'exclusion du participant aurait été décidée pour conduite inacceptable.

J'assume l'entière responsabilité de mon enfant au départ jusqu'à la montée dans le bus, au retour dès la descente

CONDITIONS de REMBOURSEMENT :

Je soussigné(e) _____ reconnaît avoir pris connaissance des conditions de remboursement suivantes : *Les arrhes sont non remboursables ainsi que l'adhésion pour les non-adhérents. A partir du 4 février 2019, le solde ne sera pas restitué quelle que soit la raison de l'annulation.*

Fait à Bordeaux le : _____

Pour faire valoir ce que de droit

Signature :

PIECES A FOURNIR

- Fiche d'inscription, fiche sanitaire
- 1 photo
- Certificat « apte à la pratique du sport en général et de non contagion »
- Carte d'identité ou passeport
- Carte Européenne maladie

TARIFS

625€ Adhérents
625€ + 35€ Non adhérents
Arrhes 250€

Modalités de paiement

Les arrhes sont à régler et encaisser lors de l'inscription. Pour le solde, afin de faciliter le paiement, n'hésitez pas à demander un échelonnement

Votre enfant vient avec son matériel

oui

non

Si non

Pointure :

Taille :

Tour de tête :