



BULLETIN D'INSCRIPTION

Comité d'Entreprise

Coller ici une photo récente

NOM* : PRENOM* :

Sexe* : Date de naissance* : né(e) à : Taille : m..... Pointure

PARENTS (ou représentant légal) : Nom : Prénom :

Adresse* :

Code postal* : Ville* :

Profession du père : Tel dom* : Port :

Tel bureau : Email :

Profession de la mère : Tel dom* : Port :

Tel bureau : Email :

NOM DU SEJOUR :

S'inscrit au séjour : Option choisie :

Période du au

Je souhaite que mon enfant soit acheminé au centre de vacances. Au départ de :

J'assurerais moi-même l'acheminement de l'enfant sur le centre de vacances.

Ski	Surf	Equitation	Foot	Rugby	Natation	Oui	Non
1 ^{er} Etoile	Débutant	Débutant	Je joue en - de 7 ans	Je joue en - de 7 ans			
2 ^{ème} Etoile	Moyen	Galop 1 ou 2	Je joue en - de 9 ans	Je joue en - de 9 ans	L'enfant sait-il nager ?		
3 ^{ème} Etoile	Confirmé	Galop 3 ou 4	Je joue en - de 11 ans	Je joue en - de 11 ans	Brevet de 25 m		
Etoile de Bronze		Galop 5 ou 6	Je joue en - de 13 ans	Je joue en - de 13 ans	Brevet de 50 m		
Etoile d'Or		Galop 7	Je ne joue pas en club	Je ne joue pas en club	Brevet de 100 m		

DOSSIER MEDICAL :

Chic Planet' Voyages s'engage à faire l'avance des frais médicaux engagés pour votre enfant pendant le séjour. Les parents s'engagent à restituer à Chic Planet' Voyages la somme intégrale avancée dès réception des pièces médicales du dossier.

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates	Votre enfant porte-t-il ?	Oui	Non
Diphtérie				Hépatite B		Lentilles		
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole		Lunettes		
Poliomyélite				Coqueluche		Prothèses auditives		
Ou DT Polio				Autres (à préciser)		Prothèses dentaires		
Ou Tétracoq						Autres, précisez		
BCG								

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Si l'enfant n'a pas les vaccins, joindre un certificat médical de contre-indication- Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Coordonnées du médecin traitant :

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente avec les médicaments (aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance).

J'autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités prévues au programme* : Oui Non A l'exception de

Observations :

RECOMMANDATIONS DES PARENTS (Allergies, régime alimentaire...):

REGLEMENT INTERIEUR :

Le règlement intérieur CHIC PLANET' VOYAGES est à votre disposition sur simple demande. En cas d'indiscipline caractérisée, l'équipe de direction du centre de vacances en accord avec CHIC PLANET' VOYAGES se réserve le droit de renvoyer en rapatriement disciplinaire l'enfant inscrit. Tous les frais du retour restent à la charge des parents. Aucun remboursement de séjour ne sera effectué.

En aucun cas, CHIC PLANET' VOYAGES ne peut être tenue pour responsable de perte ou vol d'objets personnels pendant le transport et pendant le séjour.

Le préjudice financier dû à des dégradations causées volontairement par le jeune, sera directement facturé aux parents ou tuteur.

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Autorise mon enfant à participer au séjour organisé par Chic Planet' Voyages et à ses activités. Autorise également le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'atteste avoir pris connaissance de toutes les clauses des conditions générales mentionnées dans la brochure et certifie les accepter.

Date :

Signature :

* Mention Obligatoire