



Bastia

CITÀ DI CULTURA

**SEJOUR « ADO » (14/17 ans)
ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS (ACM)**

FICHE D'INSCRIPTION
(Veuillez cocher le séjour souhaité)

Séjour 1 : du 17 au 21 Juillet

Séjour 2 : du 19 au 23 Août

Nom du mineur* :

*(*en majuscules)*

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : F / M

Collège /Lycée * :

*(*rayer la mention inutile)*

Pointure de chaussure :

Régime sans porc* : Oui / Non

*(*rayer la mention inutile)*

Téléphone du mineur :

Responsable légal 1

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Profession :

Tél fixe :

Mob :

E-mail :

Responsable légal 2

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Profession :

Tél fixe :

Mob :

E-mail :

Nom et téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident :

Régime allocataire (RG/MSA/Autre) :

Si allocataire CAF :

Nom du responsable allocataire :

N° Allocataire :

Quotient Familial :

N° de sécurité sociale :

Si sous tutelle financière :

Organisme :

Police d'assurance :

N° police :

Adresse :

Renseignements médicaux :

Allergies (ou contre-indications alimentaires) :

oui

non

Si oui, lesquelles :

Demande d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Autres pathologies (asthmes, diabète...)

oui

non

Si oui, lesquelles :

Demande d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Contre-indications à certaines activités :

oui

non

Si oui, lesquelles :

Pièces obligatoires à fournir :

- livret de famille,
- carnet de vaccinations,
- dernière facture EDF,
- dernière taxe d'habitation,
- jugement de divorce,
- attestation de prise en charges (CAF, MSA et autres....),
- attestation d'assurance responsabilité civile (année en cours),
- attestation d'assurance corporelle personnelle (individuelle accident),
- certificat médical (moins de trois mois) de non contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives,
- Test de natation/voile

Remarque : Le règlement Intérieur des ACM s'applique aux séjours adolescents (joint lors de l'inscription)

Je soussigné(e)père, mère, responsable légal de l'enfant.....

- ✓ Autorise mon enfant à participer au séjour indiqué et à pratiquer toutes les activités sportives organisées durant le séjour.
- ✓ Engage ma responsabilité en cas d'inexactitude ou oubli de signalement à tout traitement, suivi ou antécédents médicaux.
- ✓ Autorise la direction du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, soins...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- ✓ M'engage à rembourser les éventuels frais médicaux avancés par l'organisateur durant le séjour.
- ✓ Accepte les conditions générales du séjour.
- ❖ Autorisez-vous la prise et l'exploitation de photographies, films ? oui non

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche.

Bastia, le

Nom et signature du responsable légal