

## Autres éléments

Lors des séjours, des offices religieux catholiques seront proposés :

Je veux que mon enfant y participe  Je ne veux pas qu'il y participe  Je lui laisse le choix

Je  Nous soussigné(e)(s) .....  père  mère  parents  tuteur légal de

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

inscrit au séjour organisé par l'association PRO VITA noté ci-avant

• **autorise**  mon fils  ma fille

- à être transporté en voiture ou en camionnette ou en train ou en autocar

- à prendre part aux activités sportives

- à se baigner et à nager

J'atteste que mon enfant sait nager (joindre un attestation de natation de 25 m, si possible)

- à participer aux diverses activités du séjour

• **autorise** que les photos de mon enfant, prises pour et au cours du séjour, soient utilisées sur le site internet de l'association Pro Vita et pour illustrer les futures brochures et celles de nos partenaires (CE, collectivités), ainsi, que des articles de presse. J'accepte également que des reportages TV, radios ou presse écrite puissent avoir lieu au cours des séjours, que les jeunes puissent être interviewés et ces reportages diffusés par tous les moyens et sur tous les supports.

• **autorise**, en cas d'urgence, toute intervention thérapeutique ou chirurgicale nécessaire pour mon enfant, y compris l'anesthésie, qui serait décidée par un médecin et rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

Je déclare  Nous déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à ..... le .....

**Signature du (des) responsable(s) de l'enfant :**



# FICHE D'INSCRIPTION



OBLIGATOIRE

## Séjour

Titre : .....

Date : ...../...../20..... au ...../...../20.....

## L'enfant

Nom : ..... Prénom : .....

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

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Ecole fréquentée : .....

Ville : ..... Classe : .....

Nombre de frères : ..... âges : ..... Nombre de sœurs : ..... âges : .....

## Séjours de vacances précédents :

Année	Organisme	Lieu
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

## Informations susceptibles d'intéresser la direction du séjour :

Taille : ..... Poids : ..... Pointure : .....

Choix de la formule : .....

Autres informations (légales, alimentaires, physiques, morales...) ou tout souhait concernant votre enfant : .....  
.....

Envoyer ce dossier **PAR LA POSTE** à :







Association **PRO VITA**  
Maison des associations  
84 rue du faubourg de Paris  
59300 Valenciennes

☎ : 03 27 30 21 63  
Mail : [laprovita@orange.fr](mailto:laprovita@orange.fr)  
Site : [www.laprovita.org](http://www.laprovita.org)

## Les parents

Situation familiale :

mariage  pacs  vie maritale  divorce  séparation  veuvage  célibat

Père	Mère
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Code postal : .....	Code postal : .....
Ville : .....	Ville : .....
Profession : .....	Profession : .....
Lieu d'exercice : .....	Lieu d'exercice : .....
 : .....	 : .....
 : .....	 : .....
Mail : .....	Mail : .....

## Le responsable de l'inscription



parents  mère  père  travailleur social  foyer  autre : .....

*Pour l'envoi des courriers de préparation du séjour (trousseau, invitation aux portes-ouvertes, sorties)*

Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

 : .....  : .....


Mail : .....

## En cas d'absence du responsable pendant le séjour, prévenir :

Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

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

 : ..... Mail : .....

Lien avec l'enfant : .....

## Modalités de paiement


Le responsable des paiements (si différent du responsable de l'inscription)

*Pour toute correspondance concernant le paiement de l'inscription*

Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

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

 : ..... Mail : .....

### Pour financer le séjour, je bénéficie :

<input type="checkbox"/> d'une participation d'un comité d'entreprise, ou d'un service social d'entreprise	Nom et ville de l'organisme : .....
<input type="checkbox"/> d'une participation de la CAF <i>(Joindre le justificatif)</i>	Ville de l'organisme : ..... N° d'allocataire : .....
<input type="checkbox"/> d'une participation du Conseil Départemental <i>(Joindre le justificatif)</i>	Ville de l'organisme : .....
<input type="checkbox"/> d'une autre participation	Nom et ville de l'organisme : .....

### Frais médicaux et Couverture Maladie Universelle (CMU)

Je m'engage, au retour du séjour, à **rembourser** à l'organisation les dépenses médicales et pharmaceutiques que celle-ci peut être amenée à régler en mon nom en cas d'urgence.

Bénéficiez-vous de la Couverture Maladie Universelle ? .....  OUI  NON  
Si oui, joindre une copie de votre carte d'attestation CMU (à fournir au plus tard le jour du départ du séjour),

### Accords de paiements

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions financières de l'association Pro Vita tant en ce qui concerne l'inscription que l'annulation.

Je verse la somme de .....€ comme acompte (ou la participation familiale de .....€ si je bénéficie d'une participation du Conseil Départemental), et dès à présent, l'inscription est effective.

Versement en :  chèque bancaire  virement bancaire  chèque vacances  
 autre : .....

Je m'engage à verser le solde - reste à payer - :

- avant le 10 juin pour les séjours de juillet
- avant le 10 juillet pour les séjours d'août
- au plus tard un mois avant le départ (séjours d'hiver)

A ..... le .....

**Signature du (des) responsable(s) de l'enfant**