FICHE D'INSCRIPTION

tousencolo.fr >>> centres de vacances

N° de commande I__I__I__I__I__I__I__I

TITRE DU SÉJOUR .....

DATES : du ..... au .....

du ..... au .....

Photo de l'enfant (obligatoire)

L'ENFANT (Ecrire en majuscules)

NOM .....

PRÉNOM .....

Date de naissance .....

Sexe : M ❑ F ❑

Adresse où réside l'enfant .....

.....

.....

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

Pays .....

INFORMATIONS INSCRIVANT ❑ PARENT ❑ AUTRE

NOM ..... **PRÉNOM** .....

Adresse mail (obligatoire) :

.....@.....

Adresse .....

.....

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

Tél. domicile ..... Tél. portable .....

Tél. professionnel .....

N° Allocataire CAF .....Caisse .....

N° Sécurité Sociale. .....Caisse .....

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant, certifie avoir pris connaissance des conditions particulières de vente ainsi que des conditions générales de vente (article 95 à 103 du décret 94-490 du 15 juin 1994) figurant sur le site www.tousencolo.fr rubrique conditions générales de vente, guide de l'inscription.
Accepte de payer l'intégralité ou la part des frais de séjours m'incombant. J'ai bien noté que l'Association n'est pas responsable en cas de perte ou de vol (appareil électronique...) durant le séjour.

Lu et approuvé	Signature
Date	

10 rue Nicéphore Niépce - BP 40002
29801 Brest Cedex 09

Inscription

EPAL est une association de type Loi 1901. Pour bénéficier de ses services, il est impératif d'en être adhérent. Une seule adhésion par famille : coût annuel 2017 : 22,50 €. L'adhésion sera appliquée sur votre facture.

Dès à présent, nous vous proposons d'inscrire une date sur votre calendrier familial : **le dimanche 25 juin 2017**.
Nous vous invitons à notre après-midi de présentation et d'information en Finistère.
Vous pourrez y rencontrer l'équipe d'animation qui accueillera votre enfant et animera durant l'été le séjour auquel il est inscrit.
Nous vous ferons connaître en temps utile d'autres informations concernant cette journée.
Vous pouvez nous téléphoner pour de plus amples informations, ou passer nous rendre visite :

- **à Brest** au 02 98 41 84 09, au 10 rue Nicéphore Niépce (Zone artisanale de Loscoat, derrière chez Tanguy Matériaux, près de Kijou Parc : en bus, ligne 5, arrêt conseillé NIEPCE, puis remonter la rue Nicéphore Niépce jusqu'au 10).
Du lundi au vendredi, de 10 h à 12 h et 13 h 30 à 18 h.
- **à Rennes** au 02 99 27 67 30, 21 rue de Châtillon (esplanade sud de la Gare SNCF, à la base de l'immeuble « résidence étudiante », façade marquée).
Du lundi au vendredi, de 10 h à 12 h et 14 h à 17 h 30.
- **à Nantes** au 02 40 40 77 58.

Cadre réservé à EPAL

N° adhérent .....

Confirmation inscription le .....

Réf. séjour .....

Arrhes versées .....

Facturation le .....

ePAL ASSOCIATION

PERSONNE À CONTACTER PENDANT LE SÉJOUR

(Le contact doit être absolument joignable pendant le séjour)

NOM ..... **PRÉNOM** .....

Lien avec l'enfant : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

POUR SE RENDRE AU SÉJOUR :

L'enfant sera amené et repris sur place par la famille ❑

Si impossibilité de venir sur place :

• Transport proposé par EPAL aux dates et lieux fixés [1] ❑

Ville de départ ..... Le .....

Ville de retour ..... Le .....

• Accueil en gare [1] ❑

• Covoiturage [1] ❑

(1) Conditions et propositions sur : www.tousencolo.fr/rubrique Questions pratiques/Transports.

SÉJOUR ET PRIX

	Prix en euros
TITRE DU SÉJOUR	
DATES : du ..... au	.....
du ..... au	.....
Week-end (36€) : 15/16 juillet ❑ 5/6 août ❑	.....
Adhésion familiale à l'organisateur : 22€50	.....
TOTAL SÉJOUR ET ADHÉSION	.....
La garantie annulation/interruption (facultative) : 12€50	.....
Transport : Aller (50 €) ❑ Retour (50 €) ❑ Accueil en gare (10 €) ❑	.....
(1) **TOTAL À RÉGLER**	.....

RÈGLEMENT : tous les règlements doivent être faits à l'ordre d'Epal.

(2) **Acompte** à joindre à la fiche d'inscription :

25 % du prix du séjour ..... €

+ la garantie annulation/interruption 12€50 le cas échéant = ... €

À 30 jours au moins avant le départ, vous devez avoir versé l'intégralité du prix du séjour.

AIDES : joindre les justificatifs originaux de prise en charge à la fiche d'inscription

Nom de l'organisme	Montant
.....	..... €
.....	..... €
.....	..... €
(3) **Total des aides**	..... €

Solde (1) - (2) - (3) : ..... €

à régler au plus tard 30 jours avant la date de départ à l'ordre d'Epal

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

tousencolo.fr
>>> centres de vacances

L'ENFANT (Ecrire en majuscules)

NOM ..... **PRÉNOM** .....

Date de naissance ..... Garçon ❑ Fille ❑

Code et titre du séjour .....

Dates ..... Organisateur .....

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé et sera détruite à la fin du séjour.

VACCINATION

(Compléter le tableau ou joindre la copie du carnet de santé ou les certificats de vaccination signés)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES des derniers rappels	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
Autres (préciser)					

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

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui ❑ Non ❑
Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Rubéole ..... Oui ❑ Non ❑ Varicelle ..... Oui ❑ Non ❑ Angine ..... Oui ❑ Non ❑
Rhumatisme articulaire aigu .. Oui ❑ Non ❑ Scarlatine ..... Oui ❑ Non ❑ Coqueluche ..... Oui ❑ Non ❑
Otite ..... Oui ❑ Non ❑ Rougeole ..... Oui ❑ Non ❑ Oreillons ..... Oui ❑ Non ❑

ALLERGIES :

Asthme ..... Oui ❑ Non ❑ Médicamenteuses .. Oui ❑ Non ❑ Alimentaires ..... Oui ❑ Non ❑

Autre .....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler) :

.....

.....

.....

.....

>>>

INDIQUEZ CI-APRÈS :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)
en précisant les dates et les précautions .....

.....

.....

.....

.....

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DU RESPONSABLE

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc ? Précisez :

.....

.....

.....

.....

.....

RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

NOM ..... **PRÉNOM** .....

Adresse (pendant le séjour) .....

.....

.....

Tél. fixe (et portable) ..... Domicile ..... Bureau .....

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif) .....

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

PENDANT LE SÉJOUR SI DIFFÉRENTE DU RESPONSABLE LÉGAL (OBLIGATOIRE)

NOM ..... **PRÉNOM** .....

Lien avec l'enfant .....

Tél. fixe ..... Portable .....

Mail .....

Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant, autorise mon enfant à partir au séjour et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale anesthésie comprise) rendue nécessaire par l'état de l'enfant. J'accepte de payer les frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels.

Date

Signature

À REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES

Coordonnées de l'organisateur du séjour ou du centre de vacances

.....

.....

.....

Observations .....

.....

.....