

<sup>(1)</sup> Cocher la case correspondante

SEJOUR <sup>(1)</sup>  AUTOMNE  HIVER  PRINTEMPS  ETE

CENTRE : .....

DATES DU SEJOUR : .....

INDIVIDUEL

C.E : Nom :

## IDENTITE DU PARTICIPANT

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... SEXE <sup>(1)</sup> F  M

Etablissement scolaire - Commune : ..... Classe : .....

Connaissance du séjour par <sup>(1)</sup> Dépliant  Site PEP  Autre  Préciser : .....

Part-il pour la première fois <sup>(1)</sup>  OUI  NON Photos - vidéos autorisées <sup>(1)</sup>  OUI  NON

A-t-il des frères et sœurs participant au même séjour ? <sup>(1)</sup>  OUI  NON

Si oui : Nom et Prénom : .....

A-t-il un PAI <sup>(1)</sup>  OUI  NON - Un dossier MDPH : <sup>(1)</sup>  OUI  NON

A préciser : .....

Séjour à la neige : sait-il skier ? <sup>(1)</sup>  OUI  NON Séjour à la mer : sait-il nager ? <sup>(1)</sup>  OUI  NON

## IDENTITE DE LA FAMILLE : Autorité parentale <sup>(1)</sup> Père Mère Tuteur

### Responsable légal(e) :

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Adresse : .....

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

Tél fixe : ..... Tél port : .....

Email : .....

Employeur : ..... Tél : .....

### Conjoint(e) :

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Adresse : .....

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

Tél fixe : ..... Tél port : .....

Email : .....

Employeur : ..... Tél : .....

Situation familiale : <sup>(1)</sup> Célibataire – Marié – En Ménage – Séparé – Divorcé – Veuf - Pacsé

Fournir le document légal relatif au droit de garde et/ou droit de visite si parents séparés. A défaut, le Centre appliquera le principe de garde partagée.

## Le cas échéant COORDONNEES DE LA FAMILLE D'ACCUEIL, DE LA MAISON D'ENFANTS, DU FOYER, ETC

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Adresse : .....

Code Postale : ..... Ville : ..... Email : .....

Tél fixe : ..... Tél portable : .....

Inscription effectuée par : .....

## RENSEIGNEMENTS DIVERS

Aide aux temps libres Caf ou MSA <sup>(1)</sup>  OUI  NON

N° Allocataire Caf : .....

Caisse de Sécurité Sociale : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Mutuelle : .....

CMU : <sup>(1)</sup>  OUI  NON (Si oui, l'attestation sera à joindre au dossier de l'enfant).

## PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : ..... Prénom(s) : ..... Tél : .....

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

### Santé :

.....

.....

### Divers

.....

.....

## DECLARATION SUR L'HONNEUR DU RESPONSABLE LEGAL : <sup>(1)</sup> Père Mère Tuteur Responsable du participant

Je soussigné(e), ..... atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile et extrascolaire pour mon enfant, avoir pris connaissance des conditions générales de vente et les accepte.

Les conditions de vente seront envoyées à la demande et sont consultables à tout moment sur le site des PEP 63 au [www.lespep63.org](http://www.lespep63.org)

**TOUTE INSCRIPTION DOIT ETRE ACCOMPAGNEE D'UN ACOMPTE DE 80 € AFIN D'ETRE ENREGISTREE.**

A ..... le ...../...../2019

SIGNATURE :

Les tarifs comprennent l'adhésion aux PEP63