



FICHE D'INSCRIPTION SÉJOUR ÉTÉ 2024 DÉFI EXPLORER 9-13 ans



Dossier à remettre impérativement complet
au Centre de Facturation Unique, 12 rue Ampère - 21110 GENLIS

INSCRIPTIONS PAR COURRIEL le Samedi 23 mars 2024 à partir de 09h00

Toutes les rubriques doivent être soigneusement complétées. L'inscription ne sera définitive qu'une fois le dossier complet. Le nombre de places étant limité, seuls les premiers dossiers complets seront retenus.

ATTENTION

PARTICIPANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

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

RESPONSABLE LÉGAL 1

Qualité (père, mère...) : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Adresse : _____

Téléphone portable : _____ Domicile : _____

Téléphone Travail : _____

RESPONSABLE LÉGAL 2

Qualité (père, mère...) : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Adresse : _____

Téléphone portable : _____ Domicile : _____

Téléphone Travail : _____

Personnes à contacter en cas d'urgence lors du séjour :

Adresse courriel (qui permettra de confirmer l'inscription de votre enfant dès réception de son dossier) :

_____@_____

AGIR POUR NOTRE TERRITOIRE ET UN AVENIR DURABLE

Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise – 12 rue Ampère - BP 53 - 21110 GENLIS

Horaires d'ouverture au public : du lundi au vendredi : 08h30-12h00 / 13h30-16h30


Téléphone 03 80 37 70 12 – Télécopie 03 80 37 93 65 - www.plainedijonnaise.fr

Autorisations de prises de vue :

- J'autorise l'équipe d'encadrement à filmer et photographier mon enfant OUI NON
→ En aucun cas ces images ne seront commercialisées.

Informations médicales :

- L'enfant a un traitement médical : OUI, avec P.A.I. OUI, sans P.A.I. NON

 Un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) est obligatoire pour administrer tout traitement.

LA FACTURATION

Mode de règlement choisi :

- en une seule fois (facture transmise après le séjour)
 en 4 fois sans frais par prélèvement automatique uniquement

Une majoration de 15% est appliquée aux familles ne résidant pas sur le territoire de Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise, conformément au règlement intérieur.

ATTENTION !

En cas de désistement de votre part, il ne sera pas effectué de remboursement, sauf si un enfant ou jeune est inscrit sur liste d'attente.

Déclaration du représentant légal

Je soussigné(e) Mr – Mme _____

Représentant(e) légal(e) de l'enfant : _____

- autorise le responsable du séjour à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin,
- autorise mon enfant à participer à toutes les activités du séjour,
- m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille ainsi que les frais médicaux non remboursés par la Sécurité Sociale.

Date : _____

Signature :

CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE FACTURATION UNIQUE

- Dossier administratif 2023-2024 complet,
- Photocopie de la Carte Vitale du responsable légal,
- Numéro d'Allocataire renseigné pour déduction de l'Aide au Temps Libre de la CAF (éventuelle).

A MINIMA 2 SEMAINES AVANT le séjour

- Questionnaire médical (ou certificat médical auprès d'un médecin le cas échéant),
- Le PAI de l'enfant, le cas échéant,
- Attestation d'Aisance Aquatique ou Attestation scolaire « Savoir-nager ».

AGIR POUR NOTRE TERRITOIRE ET UN AVENIR DURABLE

Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise – 12 rue Ampère - BP 53 - 21110 GENLIS

Horaires d'ouverture au public : du lundi au vendredi : 08h30-12h00 / 13h30-16h30

Téléphone 03 80 37 70 12 – Télécopie 03 80 37 93 65 - www.plainedijonnaise.fr