

FICHE D'INSCRIPTION

Photo

Pour les nouveaux adhérents à l'association, ou au moins une fois par an, cette fiche doit être accompagnée de la fiche de renseignements, de la fiche médicale ainsi que de l'adhésion à l'association de 15 euros, valable de début Janvier à fin Décembre.

Date et thème de l'activité à laquelle vous inscrivez votre enfant : -----

Bénéficiaire	Responsable
Nom de l'enfant : Prénom : Date de naissance :	Nom : Prénom : Fonction : père – mère – autre : _____ Téléphone : Adresse mail : Adresse postale : Code postal : Ville :

Etablissement fréquenté pendant l'année :

Nom :
Adresse :
Code postal :
Téléphone :
Personnes référentes :
Autres coordonnées importantes :
Ville :

Prise en charge financière :

Toute inscription ne sera considérée comme définitive qu'une fois le solde versé.

Je choisis de régler :

- en une seule fois
- en plusieurs fois (merci dans ce cas d'indiquer au dos des chèques la date à laquelle vous souhaitez que les chèques soient encaissés)

La facture sera adressée à :

Votre enfant a-t-il de l'argent de poche (si oui, merci d'en indiquer la somme) : _____

Est-il en mesure de gérer son argent ?

Souhaitez-vous un compte rendu précis de la gestion de l'argent de poche de votre enfant ?

Coordonnées des personnes à joindre en cas d'urgence :

Acte médical spécifique à prévoir pour le séjour

Votre enfant suit-il un traitement ? Oui Non

Si oui, merci de préciser :

Dans le cadre de la prise en charge médicale régulière de votre enfant, devons-nous prévoir un acte médical spécifique, ponctuel ou régulier, auprès d'un professionnel durant le séjour ? Oui Non

Si oui, merci de préciser :

Attention :

- Pour tout traitement médical, il est impératif de nous communiquer une ordonnance spécifiant le traitement et sa posologie, datée de moins de 3 mois.
- Pour toute demande d'acte médical spécifique, il est impératif de nous en faire part lors de l'inscription.

Je soussigné(e) _____

agissant en qualité de _____

atteste que les informations mentionnées sur la fiche de renseignements et la fiche médicale remplies lors de l'adhésion sont toujours d'actualité. Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et complets.

L'association « Capavecvous » décline toute responsabilité en cas d'accident ou d'incident dû à un fait non communiqué ou falsifié.

Je m'engage par ailleurs à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques avancés par le/la responsable du séjour.

Pour l'activité mentionnée sur cette fiche d'inscription, je certifie que mon enfant (choisir la formule appropriée)

- sera accompagné / raccompagné par -----
- arrivera / repartira seul/e, à l'issue de l'activité

Ainsi, je décline l'association Cap'avecvous de toute responsabilité concernant les trajets que fera mon enfant pour se rendre au lieu de rendez-vous ou pour en revenir.

Fait à :

le :

Signature :