

# FICHE D'INSCRIPTION

N° de commande |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**TITRE DU SÉJOUR** .....

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

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



**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](http://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

## 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 2016 : 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 .....

## 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 <sup>(1)</sup>

Ville de départ ..... Le .....

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

• Accueil en gare <sup>(1)</sup>

• Covoiturage <sup>(1)</sup>

(1) Conditions et propositions sur : [www.tousencolo.fr/rubrique Questions pratiques/Transports](http://www.tousencolo.fr/rubrique%20Questions%20pratiques/Transports).

## SÉJOUR ET PRIX

TITRE DU SÉJOUR .....

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

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

Week-end (36€) : 16/17 juillet  6/7 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** .....

Prix en euros

**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
.....	..... €

.....	..... €
-------	---------

.....	..... €
-------	---------

<b>(3) Total des aides</b>	..... €
----------------------------	---------

**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

## 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 .....