

BULLETIN D'INSCRIPTION CAMP ADOS
Centre Odcvl Les Voivres
Du 1^{er} au 5 Aout 2022



POUR VOTRE INSCRIPTION :
COMPLETEZ ET RENVOYEZ CE DOCUMENT
CENTRE Odcvl LAMAISONDICI
120 rue du Moulin
88240 LES VOIVRES
lamaisondici@odcvl.org

L'ENFANT :

NOM : PRENOM :
Né(e) le : AGE:
ADRESSE.....
Téléphone portable :
Mail :

LE RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM :PRENOM :
ADRESSE :
Téléphone portable :
Mail :

SANTE :

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? A-t-il une allergie ?
.....

Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations obligatoires ?
(joindre impérativement les photocopies du carnet de santé de votre enfant)
Votre enfant suit-il un traitement médical pendant son séjour ?
Si oui, lequel ?
(si oui joindre obligatoirement une ordonnance avec les médicaments. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)..... responsable de l'enfant....., atteste que mon enfant est apte à la pratique des activités prévues au programme, déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs et/ou le médecin, le cas échéant, à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait à, le

Signature

J'EMMENERAI MON ENFANT DIRECTEMENT A LA MAISON DICI

MON ENFANT UTILISERA LE TRANSPORT MIS EN PLACE PAR LA CA D'ÉPINAL – SECTEUR VAL DE VÔGE

Au départ de la commune de :

(Pas de ramassage sur les hameaux ou habitats isolés, mais au centre des villages. Les horaires sont communiqués par mail quelques jours avant)

A COMPLETER

Mon enfant peut-il être pris en photo dans le cadre de la communication (cite internet de laMaisonDici, flyer, facebook) ?

.....

Mon enfant est-il autorisé à attendre seul à LaMaisonDici lorsque c'est l'heure de fin du camp ado ?

Mon enfant est-il autorisé à attendre seul, sur le point de regroupement pour le ramassage en car, lorsque nous le déposons à la fin de la journée du camp ado ?

En signant cette autorisation, je reconnais décliné de toutes responsabilités l'équipe et les responsables de Odcvl et de la CA d'Épinal – Secteur Val de Vôge - en cas d'accident survenu durant les trajets autonomes de mon enfant.

Fait à Le Signature du responsable légal

INSCRIPTION								
COCHEZ LA CASE DE VOTRE CHOIX								
	Tarif bénéficiaires aide aux temps-libre ou QF – de 601	cocher	Tarif QF compris entre 602 et 1000	cocher	Tarif QF compris entre 1001 et 1500	cocher	Tarif QF + de 1500	cocher
1 ^{er} au 5/08	46 euros TTC		51 euros TTC		56 euros TTC		61 euros TTC	

Total à régler :

AUTORISATION DE TRANSPORT

(Partie à remplir obligatoirement pour chaque enfant inscrit, même s'il est accueilli au Centre)

Madame, Monsieur

Autorise mon enfant: Nom **Prénom**

À utiliser le service de transport mis en place par la CA d'Épinal – Secteur Val de Vôge, sous la responsabilité de l'équipe d'animation Odcvl. Cette autorisation est valable pour les ramassages matins et soirs, ainsi que pour les déplacements en activités.

Fait à **Le** **Signature :**

Partie réservée à Odcvl :

Chèque

Espèces

Aide temps-libre CAF

Autre