



BULLETIN D'INSCRIPTION CAMP ADO

Du centre Odcvl Les Voivres

Aout 2024

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 mail et le téléphone de l'enfant est facultatif

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 qui seront 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

Mon enfant arrivera au départ et/ou à l'arrivée de la commune de :

LE MATIN

LE SOIR

Les horaires et le plan de transport seront communiqués par mail début juillet, et non modifiables (un changement d'arrêt modifie toute la tournée)

A COMPLETER

Mon enfant peut-il être pris en photo dans le cadre strict des activités et de la communication du Centre de Loisir (flyer/Expo photo/réseaux sociaux facebook/instagram) ?

Mon enfant est-il autorisé à attendre seul depuis LaMaison d'ici une fois la journée terminée ?.....

Mon enfant est-il autorisé à attendre seul depuis le point de regroupement pour le ramassage en car, une fois la journée terminée mon domicile?

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
Semaine 1 05/08 au 09/08	46 euros TTC		51 euros TTC		56 euros TTC		61 euros TTC	
Semaine 2 Du 26/08 au 30/08	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 :

Mon enfant participera à la journée de pré-organisation du camp ado, le lundi 08 juillet de 14h à 16h (ramassage dans les communes du val de Vôge proposé).

Partie réservée à ODCVL

Total à régler

- Chèque
- Espèces
- Aide temps-libre CAF
- Autre



