



Inscription + Arrhes :.....
 Frais de séjour :.....
 Type de bourse :.....
 Complément bourse :.....
 Complément ½ B :.....
 Reçu N° :.....

CENTRE:.....

INSCRIPTION

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom : Prénom : Sexe :
 Né (e) le : à : Âge :
 Religion : N° DN :
 Classe : Établissement Scolaire :
 Assurance n° : Organisme :
 Type d'assurance : Annuelle – Scolaire – Autre

Enfant placé par : Organisme ☐ Paroisse ☐ Association ☐ Particulier ☐
 Nom de l'Organisme / Paroisse / Association / Particulier :
 Mail :
 Adresse :
 Tél. / Bureau / Vini : Tél. / Domicile :

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES:

Santé :
 Alimentation :
 Comportement général :
 Nombre de frères (s) : de sœurs : autres :

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Père – Mère – Grands-parents – Tuteur (trice) - Autres :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Mail :

Adresse:.....

N° DN Parents :BP :

Tél. : domicile :Bureau / Vini :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) : autorise

l'enfant : à participer au centre

de vacance : qui aura lieu du

au à organisé par le C-P-C-V

Fait à : le : Signature :

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE

Autre personne autorisée à prendre en charge l'enfant pour une sortie pendant le centre :

NOM :PRENOM :

Tél. : domicile :Bureau / Vini :

Signature :

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné (e) :autorise le responsable du centre de vacance à faire soigner l'enfant, en cas de maladie grave ou d'accident par le médecin le plus proche et si nécessaire à le faire hospitaliser et subir toute intervention chirurgicale.

OUI

☐

NON

☐

Signature :