

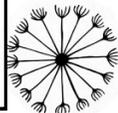
# 2020/week-ends à la Maraude



## L'Enfant en vacances !

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  M  F  
Lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....

**Autres informations** susceptibles d'intéresser la direction du séjour ou tout souhait concernant votre enfant (légales, alimentaires, physiques, morales...) : .....



## Les référents du quotidien !

mère  père  travailleur social  MECS  famille d'accueil  autre .....

Nom, Prénom : .....

Mail : ..... téléphone : .....

En cas d'absence du responsable pendant le séjour, prévenir :

Nom, Prénom : .....

Mail : ..... telephone.....

Lien avec l'enfant : .....

## Les transports jusqu'à la Maraude

aller et retour sont à votre charge. Les arrivées se font le matin entre 10h et 12h et les départs entre 16h et 17h.

Qui transporte l'enfant ?

parents  travailleur social  foyer  taxi:

Coordonnées, numéros de portable : .....

Bénéficiez-vous de la Couverture Maladie Universelle ?  OUI  NON

**Pensez à nous joindre vos justificatifs**

## Week-ends choisis :

**Forfait**

**220€**

**Journée supplémentaire**

**96€**

**Nombre de week-ends**

.....

**SOLDE:**

**=.....€**

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions financières de la Maraude tant en ce qui concerne l'inscription que l'annulation. Tout séjour annulé 10 jours avant son début sera dû.  
Versement en :  chèque bancaire  mandat  chèque vacances  autre : .....

**Fait à** .....

**le**.....

**Signature du (des) responsable(s) de l'enfant**

## Autres éléments

Nous soussigné(e)s) .....  père  mère  parents  tuteur légal de

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

inscrit au séjour organisé par l'association La Maraude autorise  mon fils  ma fille

- à participer aux activités du séjour (le projet pédagogique est à votre disposition sur demande)

**autorise** que les photos de mon enfant, prises pour et au cours du séjour, soient utilisées sur le site internet de l'association et sa page facebook.

**autorise**, en cas d'urgence, toute intervention thérapeutique ou chirurgicale nécessaire pour mon enfant, y compris l'anesthésie, qui serait décidée par un médecin et rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

**Fait à** .....

**le**.....

**Signature du (des) responsable(s) de l'enfant**

