BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION DES SEJOURS DE VACANCES ETE 2025

A RETOURNER AVANT LE

LA PREINSCRIPTION SERA CONSIDEREE COMME NON RECEVABLE DANS LES CAS SUIVANTS, SI :

- **Le séjour ne correspond pas à l'âge de l'enfant**
- **Non obtention du ou des test(s)**
- **Les 2 choix ne sont pas spécifiés**
- **Votre signature et celle de votre enfant ne sont pas apposées sur le dos du document « engagement à respecter le règlement en vigueur sur le séjour de vacances »**

ENFANT

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : M F

Né(e) le : ..... Age de l'enfant : .....

ECOLE ou INSTITUT : .....

Séjour 1er choix : ..... Dates : .....
Séjour 2ème choix : ..... Dates : .....

Inscrire 2 choix obligatoirement

Votre enfant a :

- Le test aisance aquatique ?..... ? OUI NON
- Le test vélo ?..... ? OUI NON

Joindre le ou les tests avec ce bulletin si vous en avez une copie

Mon enfant souhaite partir avec : ....

Dans le cas où nous ne pourrions satisfaire vos 2 choix, Souhaitez-vous une proposition de remplacement ? OUI NON

FAMILLE

PARENT

NOM : ..... Prénom : .....
Adresse : .....
Téléphone domicile : ..... Tél Portable : .....
Adresse Mail : .....
Tél travail : ..... Employeur : .....
Numéro allocataire CAF : .....

PARENT

NOM : ..... Prénom : .....
Adresse : .....
Téléphone domicile : ..... Tél Portable : .....
Adresse Mail : .....
Tél travail : ..... Employeur : .....
Numéro allocataire CAF : .....

Observations particulières :

.....
.....
.....

Date : **Signature** (obligatoire) :

ENGAGEMENT A RESPECTER LE REGLEMENT EN VIGUEUR SUR LE SEJOUR DE VACANCES

Ce document est à rendre obligatoirement avec la fiche de préinscription, et doit être signé par le participant et son représentant légal.

ENFANT

NOM : . . . . Prénom : **. . . . . ..**

Durant le séjour, mon enfant s'engage :

- **A respecter les règles de la vie collective**
- **A participer à tous les moments d'une journée, et en particulier aux tâches de la vie quotidienne telles que vaisselle, rangement, cuisine… :**

Date : **Lu et approuvé :** **Signature du participant :**

RESPONSABLE LEGAL

NOM : . . . . Prénom : **. . . . . ..**

PERE ☐ **MERE** ☐ **AUTRE (précisez) ……** ☐ **……**

Certifie avoir pris connaissance des mesures ci-dessous et déclare les accepter :

- Toutes dégradations accidentelles ou intentionnelles causées par votre enfant seront à votre charge.
- En cas de comportement inadapté à la vie en collectivité (vols, violence, mise en danger d'autrui, non-respect de l'adulte…) de la part de votre enfant, l'exclusion du séjour pourra être décidée par le directeur de la structure en accord avec la ville de Créteil.
  Tous les frais de rapatriement seront à votre charge (billet retour pour votre enfant ainsi que le billet aller-retour de l'accompagnant) et devront être remboursés auprès du prestataire du séjour.
  Vous serez informé immédiatement et ne pourrez prétendre à aucun remboursement pour les journées non effectuées par votre enfant.

Date : **Lu et approuvé :** **Signature du représentant légal :**