

Fiche d'inscription

■ L'ADHÉRENT

Mlle Mme M.

Nom : Prénom

Date de naissance :

Adresse :

.....

N° de sécurité sociale :

Téléphone :

Numéro de passeport (pour les séjours en avion) :

.....

Taille T-shirt : S M L XL XXL

■ CHOIX DU SÉJOUR

Séjour choisi :

Dates :

Je souhaite souscrire l'assurance annulation (coût : 3% du montant du séjour)

L'assurance est facultative : Conditions d'application voir brochure

■ LIEU DE RENDEZ-VOUS : Paris

Pour les personnes de Province (Lyon, Corse...), nous contacter par téléphone.

■ CONTACT

RESPONSABLE LÉGAL

Mlle Mme M.

Nom : Prénom

Adresse :

.....

Email :

Téléphone :

PAYEUR

Mlle Mme M.

Raison sociale :

Nom : Prénom

Adresse :

.....

Email :

Téléphone :

ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ (FOYER)

Nom du foyer (ou famille) :

Adresse :

.....

Téléphone :

■ CONTACT (SUITE)

EN CAS D'URGENCE PENDANT LE SÉJOUR

Mlle Mme M.

Nom : Prénom :

Lien de parenté :

Téléphones :

Fixe : Portable :

CONVOYAGE

Nom entreprise ou personne :

Téléphone :

■ RÉGLEMENT

ARRHES À VERSER :

Séjour de 1 à 2 semaines 200€

Séjour de plus de 15 jours 400€

Séjour à l'étranger 800€

Règlement par chèque à l'ordre d'A.V.C.T. ou virement, le solde est à régler 1 mois avant le départ.

RIB

Identifiant National de compte : Banque Populaire - Rives de Paris
Établissement 10207 **Guichet** 00133 **N°de compte** 08190146241
Clé RIB 25

IBAN Identifiant international de compte :

FR76 1020 7001 3308 1901 4624 125

Je soussigné(e) M ou Mme

agissant en qualité deautorise

le vacancier à participer aux activités sportives à

l'exception de

.....

- autorise le responsable de l'A.V.C.T. à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'hospitalisation et de rapatriement.

- Certifie avoir pris connaissance des conditions générales inscrites au verso

À : **Le :** / /

Signature :

ENVOI DE LA CONVOCATION DE DÉPART :

À l'adhérent Au responsable légal autre :

ENVOI DE LA FACTURE :

À l'adhérent Au responsable légal autre :

Fiche de renseignement

Photo
obligatoire
pour les
nouveaux
adhérents

Nom

Prénom

Renseignements médicaux :

Traitement médical: oui non
(au départ remettre le traitement complet + ordonnance)

Moyen de contraception: oui non
si oui précisez (pilule/implant...)

Soins infirmiers: oui non
si oui précisez

Enurésie: oui non
si oui précisez

et joignez obligatoirement une alèse étanche pour le matelas.

Régime alimentaire: oui non
si oui précisez

Cardiopathie: oui non
si oui précisez

Epilepsie: oui non
si oui précisez

Asthme: oui non
si oui précisez

Allergie(s): oui non
si oui précisez

Fatigabilité: oui non
si oui précisez

Difficultés physiques (vue, ouïe ou motricité):
oui non
si oui précisez

Port d'une prothèse
(lunettes, appareil dentaire...): oui non
si oui précisez

Vaccin contre le tétanos à jour (T-Polio):
oui non

Autres observations:

Si nécessaire, joignez-nous une fiche
complémentaire.

N.B.: la distribution des médicaments est effectuée par notre
encadrement tandis que les soins infirmiers particuliers tels
que les injections sont prodigués par une infirmière libérale.

Médecin traitant:

numéro de téléphone

Renseignements sur le comportement :

Problème de comportement: oui non

si oui cochez dans la liste suivante :

Fugue alcoolisme problème sexuel
autre (à préciser)

Si nécessaire, joignez-nous une fiche de renseignements
complémentaires.

Nous vous rappelons que le vacancier doit avoir une bonne
sociabilité lui permettant de participer à un séjour de
vacances sans en perturber le fonctionnement.

Autonomie et autorisation :

Aide à la toilette: oui non stimulation

Autorisé(e) à boire: du café: oui non

de l'alcool: oui non exceptionnellement

Autorisé(e) à sortir seul :

oui (à la condition de prévenir l'encadrement)
non

Gestion de l'argent de poche :

seul exclusivement par l'encadrement

Vacanciers venant en couple :

désire partager 1 chambre en couple

avec M ou Mlle.....

Aptitudes aux activités

(pour connaître les activités concernées par le séjour
se reporter à la brochure): préciser le niveau et le cas
échéant les contre indications

Marche

Ski de piste

Equitation

Piscine

Sait nager: oui non

**Goûts et observation générale
sur le comportement du vacancier :**

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

Bulletin d'adhésion

A l'association Vacances Comme Tous

IMPORTANT : À nous retourner pour une première adhésion ou son renouvellement annuel

L'adhésion est indispensable pour participer aux activités de l'association et permet de bénéficier de nos assurances Responsabilité Civile et Rapatriement. L'adhésion est annuelle.

Nom de l'adhérent : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Nom du responsable légal : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Cotisation choisie : l'adhésion simple = 30€ ou l'adhésion de soutien = 40€ ou plus de 40€

Le/...../.....

Signature:

J'autorise l'association à me prendre en photo au cours des séjours et à utiliser les clichés exclusivement dans sa brochure, sur son site internet, pour les salons et réunions internes (l'Association s'engage à protéger ses clichés et à ne pas les diffuser sur d'autres supports ou à les revendre).

Oui j'autorise

Non, je n'autorise pas