



chalet  
des Campènes

CENTRE DE VACANCES

# CHALET DES CAMPENES

64 rue de l'étoile

25370 Longevilles mont d'or

tel fax 03 81 49 90 26

E-mail : lescampenes@wanadoo.fr

site internet : www.chaletdescampenes.com

photo obligatoire

## fiche d'inscription

### Participant

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Sexe : .....

Adresse : .....

N°d'assuré social (joindre copie S.S.)

.....

adresse mail : .....

### Responsable légal

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

tel domicile : .....

tel bureau ou portable : .....

personne à contacter en cas d'urgence

Nom : .....

Prénom : .....

tel : ..... ..ou.....

### Autorisations

l'enfant est il autorisé à O ou N

sait il nager

gérer son argent

gérer ses médicaments

### Séjour souhaité

du ..... au .....

à cocher

séjour 1 semaines enfant en primaire*	445,00 €	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	----------	--------------------------

séjour 1 semaine enfant au collège	475,00 €	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	----------	--------------------------

cotisation obligatoire association / enfants	4,00 €	<input type="checkbox"/>
----------------------------------------------	--------	--------------------------

acompte de 150 euros

versé à l'ordre du chalet des campènes

le .....signature.....

### Attentions et soins particuliers

.....

.....

.....

.....

.....

**les séjours débuteront le samedi après midi 4 juillet à 15h30**

**les séjours auront lieu du samedi 15h30 au samedi suivant 12h00**

\_ déclare avoir pris connaissances des conditions de séjour et de son déroulement

\_ autorise le responsable du séjour, après consultation du praticien, à faire donner tous les soins médicaux que nécessiterait l'état de santé du participant dont son hospitalisation voire une intervention chirurgicale

\_ prendra en charge toutes les dépenses ainsi engagées pour le compte du participant par le chalet des campènes

certifié exact, à .....

Le .....

signature