



Centres de Loisirs Basse-Normandie
11 rue Jean Romain - 14000 CAEN

Tél. 02.31.86.66.00 - Mail : clbn@wanadoo.fr

Vacances JEUNES

OBLIGATOIRE

Coller une photo
d'identité récente

FICHE D'INSCRIPTION

SEJOUR CHOISI :

Dates du au Ville de départ :

NOM du participant : Prénom :

Né (e) le Age

Nationalité Française Autre Sexe F M

Adresse où réside le participant :

Code postal Ville :

RESPONSABLE LEGAL Père Mère Tuteur

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville : Mail :

Tél. domicile : Tél. portable :

Profession : Nom, tél./Ets :

N° Sécurité Sociale : Caisse :

N° CAF : Caisse :

QUI PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM : Tél. :

Relation avec le participant :

Le participant est-il déjà parti en centre de vacances avec nous ?

oui non Si oui, où ?

Comment avez-vous connu l'association CLBN ? Relation Service Social

C.E. Mairie Presse Internet Autre

Observations particulières concernant le participant :

Assurance Mondial Assurance (optionnelle) oui non (si oui, réf. Conditions d'inscription)
 assurance annulation assurance annulation + interruption

REGLEMENT

Prix du séjour €

Adhésion (par famille) €

Transport €

Assurance Annulation (option) €

TOTAL €

A l'inscription

**versement obligatoire de
l'acompte de 30 %, de l'adhésion
et de l'option assurance**

■ Je joins la somme de € reste dû €

■ Le financement du séjour s'effectuera (éventuellement) par des aides vacances (à préciser) :
.....

■ Le solde sera à régler à l'Association 21 jours avant le départ

Prise en charge par un comité d'entreprise : Nom
Adresse Tél.

Dossier suivi par un service social : Nom
Adresse Tél.

■ Je soussigné(e),
responsable légal du participant, certifie avoir
pris connaissance des conditions générales de
vente et des conditions particulières d'inscription
de la brochure de l'Association CLBN.

■ Autorise la direction du centre de vacances
à faire soigner mon enfant, faire les interventions
chirurgicales (anesthésie comprise en cas de
nécessité).

■ Accepte de payer l'intégralité ou la part des
frais de séjour m'incombant ainsi que les frais
médicaux ou d'hospitalisation éventuels.

■ Fournirai un certificat médical pour toute
activité sportive (selon demande) et un test
de natation pour les activités nautiques.

■ Autorise l'Association à utiliser éventuel-
lement les photos du participant prises au
cours du séjour pour publication de la bro-
chure et du site internet de l'Association.

Lu et approuvé Date

Signature