

## Bulletin d'inscription (Attention un bulletin par enfant)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nom du médecin traitant : .....

Traitement médical en cours :  OUI  NON Lesquels? .....

Joindre la prescription médicale (obligatoire)

N° de sécurité sociale du tuteur légal : .....

Allergies à certains médicaments ? .....

Allergies alimentaires ? .....

Autres allergies ? .....

Régime alimentaire particulier ? .....

### Mon enfant se rendra à la colonie apprenante (5 jours et 4 nuits) :

du 19 au 23 Juillet 2021  du 26 au 30 juillet 2021

du 02 au 06 août 2021  du 09 au 13 août 2021  du 16 au 20 août 2021  du 23 au 27 août 2021

### Tarifs (les chèques vacances sont acceptés)

Le tarif pour une semaine est calculé en fonction de différents critères et peut aller de 0€ à 541€. Nous contacter pour plus d'informations.

Pour nous aider dans le calcul, merci de cocher la ou les case(s) correspondante(s) à la situation de l'enfant (une pièce justificative sera demandée).

- Enfant issu des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)**
- Enfant issu de zones revitalisations rurales (ZRR)**
- Enfant en situation de handicap**
- Enfant bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance (ASE)**
- Enfant de personnels indispensables à la gestion de la crise sanitaire**
- Enfant ayant perdu le lien avec l'école ou ne disposant pas de connexion internet**

### Renseignements concernant le responsable légal :

Que vous en bénéficiez ou non vous dépendez du régime :  CAF  MSA

N° d'allocataire : .....

Je soussigné (nom, prénom) : .....

Adresse : .....

tél fixe : ..... tél portable : .....

**E-Mail (pour recevoir les prochains programmes) :** .....

Vos coordonnées seront conservées afin que nous puissions vous informer des futures activités du CPIE. En aucun cas elles ne pourront être utilisées à d'autres fins ni transmises à des tiers. Si vous vous opposez au stockage de vos données, cochez cette case.

Père, Mère, Tuteur (rayez les mentions inutiles) déclare autoriser mon enfant .....

à participer aux « vacances nature » organisées par le CPIE des Pays de l'Aisne. J'autorise la direction du séjour ou les membres du personnel du CPIE à faire donner ou pratiquer tout soin urgent ou toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant en cas de nécessité constatée par le médecin. J'autorise également à transporter mon enfant dans un véhicule de service ou un véhicule personnel. Nous rappelons l'intérêt pour votre enfant de souscrire à une assurance individuelle (absence de tiers, enfant victime de sa propre maladresse). Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur. (cochez la case)

Signature des parents : En cochant cette case  je reconnais avoir signé électroniquement ce document.