

Bulletin d'inscription (Attention un bulletin par enfant)

Nom : Prénom : Sexe :

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 10 au 14 Juillet du 31 juillet au 04 août du 07 au 11 août du 14 au 18 août du 21 au 25 août

Tarifs (les chèques vacances sont acceptés)

Le tarif pour une semaine est de 360€ sans aide et de **10€ pour les enfants éligibles à l'aide "Colos apprenantes"**. Vous trouverez ci-dessous, la liste des différents critères vous permettant de bénéficier de cette aide. **Appelez-nous pour que l'on vérifie ensemble si vous êtes éligible.**

- Enfant dont le quotient familial est inférieur ou égal à 1500€** (Fournir une attestation de la CAF)
- Enfant issu des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)** (Fournir un justificatif de domicile)
- Enfant issu de zones revitalisations rurales (ZRR)** (Fournir un justificatif de domicile)
- Enfant en situation de handicap** (Fournir une attestation de la MDPH)
- Enfant bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance (ASE)** (Fournir un justificatif de l'aide sociale à l'enfance)

Fournir en plus avec ce bulletin :

- Une copie du carnet de vaccination
- Une attestation de la CAF si votre QF est inférieur ou égal à 700

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.