



# BULLETIN D'INSCRIPTION



A retourner :

Par mail : [secteurhandicap@ligueenseignement12.org](mailto:secteurhandicap@ligueenseignement12.org)

Nom et prénom du.de la vacancier.cièrè : .....

Date de naissance:.....

Adresse habituelle : .....

Age:.....

Etablissement fréquenté durant l'année : .....

N° Sécurité Sociale : ..... Caisse.....

## LE SÉJOUR CHOISI :

Du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... À .....

Coût du séjour : .....

<b>Options</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Calèche</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Equi-Bien-être</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Chiens de traineaux</b>

	NOM et Prénom	Adresse	Code postal et ville	Téléphone
Personne chargée de l'inscription et du suivi du séjour				
Où adresser les convocations de départ				
Où adresser la facture				
Personne à prévenir en cas d'urgence*				
Médecin traitant				

\* personne joignable pendant la totalité du séjour

**Transport :** RDV sur le lieu du séjour

RDV sur le lieu de vie du.de la Vacancier.cièrè : .....

Ville de départ .....

### **Autorisation du tuteur ou de la tutrice ,du.de la représentant .te légal.le:**

Je soussigné-e ..... agissant en qualité de ..... m'engage à respecter les conditions générales du séjour et autorise le.la responsable du séjour, après consultation d'un médecin et en cas d'urgence, à faire soigner, hospitaliser et faire pratiquer des interventions chirurgicales en cas de nécessité, et selon les réglementations en vigueur.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'annulation. Je m'engage à rembourser les frais médicaux ou pharmaceutiques engagés par l'association.

**Je n'autorise pas** l'association à utiliser éventuellement les photos du.de la vacancier.cièrè inscrit.e prises en cours de séjour. Ceci pour publication de la brochure afférente aux séjours à venir et organisés par l'association. .

A ..... le .....

Signature (obligatoire) :