

**SEJOUR « ADO » (14/17 ans)  
ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS (ACM)**

**FICHE D'INSCRIPTION**  
*(Veuillez cocher le séjour souhaité)*

**Séjour 1:** du 25 au 29 Juillet

☐

**Séjour 2:** du 22 au 26 Août

☐

**Nom du mineur\* :**  
*(\*en majuscules)*

**Prénom :**

Date de naissance :        /        /

Sexe : F / M

Collège /Lycée \* :  
*(\*rayer la mention inutile)*

Pointure de chaussure :

Régime sans porc\* : Oui / Non  
*(\*rayer la mention inutile)*

**Responsable légal 1**

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Profession :

Tél fixe :

Mob :

E-mail :

**Responsable légal 2**

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Profession :

Tél fixe :

Mob :

E-mail :

**Nom et téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident :**

.....

**Régime allocataire (RG/MSA/Autre) :**

**Si allocataire CAF :**

Nom du responsable allocataire :

N° Allocataire :

Quotient Familial :

N° de sécurité sociale : .....

Si sous tutelle financière : .....

Organisme : .....

Police d'assurance : .....

N° police : .....

Adresse : .....

**Renseignements médicaux :**

**Allergies** (ou contre-indications alimentaires) :

☐ oui

☐ non

Si oui, lesquelles :

Demande d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

**Autres pathologies** (asthmes, diabète...)

☐ oui

☐ non

Si oui, lesquelles :

Demande d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

**Contre-indications à certaines activités :**

☐ oui

☐ non

Si oui, lesquelles :

Pièces obligatoires à fournir :

- livret de famille,
- carnet de vaccinations,
- dernière facture EDF,
- dernière taxe d'habitation,
- jugement de divorce,
- attestation de prise en charges (CAF, MSA et autres...),
- attestation d'assurance responsabilité civile (année en cours),
- attestation d'assurance corporelle personnelle (individuelle accident),
- certificat médical (moins de trois mois) de non contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives,
- Test de natation / voile

**Remarque :** Le règlement Intérieur des ACM s'applique aux séjours adolescents (joint lors de l'inscription)

Je soussigné(e) .....père, mère, responsable légal de l'enfant.....

- ✓ Autorise mon enfant à participer au séjour indiqué et à pratiquer toutes les activités sportives organisées durant le séjour.
- ✓ Engage ma responsabilité en cas d'inexactitude ou oubli de signalement à tout traitement, suivi ou antécédents médicaux.
- ✓ Autorise la direction du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, soins...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- ✓ M'engage à rembourser les éventuels frais médicaux avancés par l'organisateur durant le séjour.
- ✓ Accepte les conditions générales du séjour.
- ❖ Autorisez-vous la prise et l'exploitation de photographies, films ? ☐ oui ☐ non

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche.

Bastia, le

Nom et signature du responsable légal