

- FICHE D'INSCRIPTION -
SEJOUR ETE « ADO » (14/17 ans)
ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS (ACM)

26 Juillet au 30 Juillet 2025 à ALGAJOLA

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

Date de naissance : / / **Sexe** : F / M

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

Téléphone du mineur : **Pointure** : **Taille** :

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 :	Quotient Familial :
N° Allocataire :	Organisme :
Si sous tutelle financière :	N° police :
Police d'assurance :	

Adresse :

Renseignements médicaux :

Allergies (ou contre-indications alimentaires) : oui non

Si oui, lesquelles :

Régime « sans porc » : oui non

Autres pathologies (asthmes, diabète...) oui non

Si oui, lesquelles :

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

Contre-indications à certaines activités : oui non

Si oui, lesquelles :

Pièces obligatoires à fournir :

- livret de famille,
- carnet de vaccinations,
- 2 justificatifs de domicile (factures EDF, impôts, quittance de loyer...)
- 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,

Remarque : Le règlement Intérieur des ACM s'applique aux séjours adolescents.

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.
- ✓ Autorise la direction à consulter, le cas échéant, mon dossier allocataire sur le site Partenaire CAF, afin d'accéder directement à mon QF (quotient familiale).
- ✓ 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.

A Bastia, le

Nom et signature du responsable légal de l'enfant :

[Signature area]