

**- FICHE D'INSCRIPTION -**  
**MINI-SEJOUR HIVER « ADO » (14/17 ans)**  
*ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS (ACM)*  
**16 Février au 19 Février 2026 à ASCU**

**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 :

N° Allocataire :

N° de sécurité sociale :

Si sous tutelle financière :

Quotient Familial :

Organisme :

Police d'assurance : .....

N° police : .....

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 :