



# Bastia

CITÀ DI CULTURA

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

**DU 20 AU 24 AOUT 2026 à ALCAJOLA**

**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 :	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 :

**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 :