

Fiche d'inscription à un séjour

Si cette fiche d'inscription est incomplète et/ou non signée, celle-ci ne sera pas validée

Vacancier :

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : .. / .. / ..
 Etablissement fréquenté : _____
 Adresse : _____

 Téléphone : _____ Mail : _____

Fauteuil permanent : Fauteuil sorties : Déambulateur : Canne :
 Le vacancier peut-il monter des escaliers : OUI NON
 Le vacancier peut-il voyager dans un mini bus non adapté : OUI NON

Responsable (tuteur) :

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____

 Téléphone : _____ Mail : _____

Personne assurant le règlement :

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____

 Téléphone : _____ Mail : _____

Si prise en charge par un organisme :

Nom : _____
 Adresse : _____

 Téléphone : _____ Mail : _____

Lieu du séjour par ordre de préférence	Dates	Ville de prise en charge
1.		
2.		
3.		

Règlement :

	Total à payer
Adhésion APAJH obligatoire (par année civile) (sauf si cotisation dans une autre APAJH, préciser :)	40 euros
Acompte de 25 % du séjour euros
Assurance annulation facultative (4% du montant du séjour) euros
TOTAL euros

Autorisation de traitement et d'intervention en cas d'urgence

Je soussigné(e) : _____
père, mère, représentant légal (rayer la mention inutile) de : _____

Autorise le responsable de séjour :

- à faire pratiquer les examens de santé et mettre en œuvre les traitements nécessités par son état de santé,
- à le faire hospitaliser s'il y a lieu, j'autorise alors les médecins de tout établissements hospitalier à pratiquer toute intervention, tout geste thérapeutique et anesthésique qui lui serait nécessaire.

Frais médicaux :

Je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques avancés par l'APAJH Meuse

Je soussigné(e) : autorise le responsable de séjour à faire pratiquer les examens de santé et mettre en œuvre les traitements nécessités par mon état de santé, Et/ou à me faire hospitaliser s'il y a lieu, j'autorise alors les médecins de tout établissements hospitalier à pratiquer toute intervention, tout geste thérapeutique et anesthésique qui me serait nécessaire.

Droit à l'image : Accepteriez-vous la diffusion de photos à des fins liées à l'activité (catalogue printemps-été-hiver, site internet de l'APAJH Meuse..)

J'accepte

Je n'accepte pas

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'organisation des séjours de vacances et les accepter.

Date :

Lu et approuvé
Signature obligatoire :