



DOSSIER D'INSCRIPTION

- JASSPORT 2020-2021
- LE BESSAT 2020-2021

Référence de votre dossier (réservé à la Ligue)

I :

F :

1. Remplissez ce dossier en complétant toutes les rubriques sans oublier de le signer
2. Merci de nous retourner ce dossier sous 8 jours svp
3. Votre convocation de départ vous parviendra 15 jours avant le début du séjour, après réception de votre règlement intégral.

LE SEJOUR

NOM DU SEJOUR	LIEU	DATES	REFERENCE
TRANSPORT Transport possible au départ de : Clermont-Fd(+74€), Lyon(+44€), Saint-Etienne (+44€),		<input type="checkbox"/> Par transport collectif Ville de Départ : <input type="checkbox"/> Conduit et récupéré au Centre de Vacances	
Supplément demandé : GARANTIE ANNULATION (Voir conditions de vente)		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

L'ENFANT (un seul enfant par bulletin)

NOM	Prénom	Né(e) le	Sexe M/F

LES PARENTS OU LE RESPONSABLE LEGAL

Par principe, le père et la mère exercent conjointement l'autorité parentale, sauf dans le cas d'une décision de justice. En l'absence d'information remise à la Ligue de l'Enseignement (au moyen d'une copie d'un acte judiciaire) chacun des deux parents a les mêmes droits, notamment pour que l'enfant lui soit confié.

PERE	MERE	TUTEUR ou FAMILLE D'ACCUEIL
NOM	NOM	NOM.....
Prénom.....	Prénom.....	Prénom.....
Adresse.....	Adresse.....	Adresse.....
.....
Code Postal et Ville.....	Code Postal et Ville.....	Code Postal et Ville.....
E-Mail.....	E-Mail.....	E-Mail.....
.....
N° Tel fixe.....	N° Tel fixe.....	N° Tel fixe.....
N° Tel portable.....	N° Tel portable.....	N° Tel portable.....
Tel professionnel.....	Tel professionnel.....	Tel professionnel.....

SUIVI SANITAIRE ET SOCIAL

Afin d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions, merci de nous communiquer toute information utile relative à :

REGIME ALIMENTAIRE normal / sans porc / sans viande

P.A.I – PROTOCOLE MEDICAL (handicap, allergies alimentaires...) oui / non

Type de handicap :

Type d'allergie :

Autres informations médicales :

(Veuillez joindre le PAI ou le protocole médical afférant svp)

Suivi social :

L'enfant est placé par l'ASE ou Maison d'enfant : oui / non

Si oui, nom, Nom et adresse de la structure plaçant :

.....

Adresse mailN°de Téléphone

NOM et tél. de votre assistance sociale (le cas échéant):.....tél :

NOM et tél. de l'Educateur de l'enfant (le cas échéant) :.....tél :

Numéro d'astreinte ou d'urgence du foyer (**Obligatoire, sans portable pas d'inscription possible**) :

.....

REGLEMENT

Bénéficiez-vous d'une AIDE AUX VACANCES ? oui non **Si oui, de qui ?**

- ✓ Caisse d'allocations familiales oui / non si oui, votre N° d'Allocataire.....(fournir Attestation de QF)
- ✓ Comité d'entreprise : oui / non si oui, lequel ?.....
- ✓ Aides Mairie (préciser laquelleet le montant€
- ✓ PEC (Prise en charge Département de la Loire) oui **Fournir Attestation** non
- ✓ Allocation Mensuelle oui **Fournir Attestation** non
- ✓ Aide JPA oui non
- ✓ Offre spéciale fratrie (5% de réduction à partir de votre 2^{ème} enfant sur le même séjour) oui non

Je joins l'acompte de 30% du montant du séjour + transport

- CHEQUE BANCAIRE à l'ordre de Ligue de l'enseignement N°
- Ou par CHEQUES-VACANCES ANCV
- Ou par paiement ligne CB

Majoré : du montant de l'adhésion à la Ligue de l'Enseignement 2018-2019 **(+4€ par enfant)**

Du montant de la garantie Annulation optionnelle de +4.5% du prix du séjour

Du montant des options éventuelles (transport) :..... €

VALIDATION

Je soussigné(e), Mme / Mr

père / mère / responsable légal du participant, déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente et d'annulation de la Ligue de l'enseignement de la Loire et les accepter dans leur intégralité.

J'autorise :

- ✓ Mon enfant à participer aux activités prévues durant le séjour
- ✓ Le directeur (trice) du séjour à prendre toutes les mesures de soin et/ou d'intervention d'urgence suivant les prescriptions des médecins
- ✓ Que mon enfant soit photographié et/ou filmé pour les besoins des blogs séjours et/ou support de communication de la Ligue de l'enseignement (à rayer en cas de refus)

Je m'engage :

- ✓ A fournir tous les documents nécessaires à la facturation (bons CAF, chèques-vacances...)
- ✓ A compléter tous les renseignements utiles au bon déroulement du séjour
- ✓ A payer les frais médicaux éventuels de mon enfant
- ✓ A prendre en charge l'intégralité des frais dus à un retour individuel (renvoi, rappel prématuré...)
- ✓ A régler le solde du séjour (30 jours avant le départ)

A

Le.....

Signature obligatoire

Tampon obligatoire pour les structures

Bulletin d'inscription à retourner à Ligue de l'Enseignement de la Loire

6 rue Buisson CS 50514 – 42007 ST-ETIENNE Cedex 1

vacances@laligue42.org

Fax : 04 77 49 54 80

Tél : 04 77 49 54 85

www.vpt-ligue42.org

PARTIE RESERVEE A VACANCES POUR TOUS

PRIX DU SEJOUR	€
SUPPLEMENT TRANSPORT	€
SUPPLEMENT GARANTIE ANNULATION	€
AUTRES SUPPLEMENTS Précisez :	€
+ Adhésion Ligue (4€) par enfant	€
MONTANT TOTAL	

VOS REGLEMENT	MOYENS de Paiement	
DATES et MONTANT DES REGLEMENTS		
1-.....Montant :€	<input type="radio"/> Chèque <input type="radio"/> Chèques ANCV <input type="radio"/> Espèce <input type="radio"/> CB	
2-..... Montant :€	<input type="radio"/> Chèque <input type="radio"/> Chèques ANCV <input type="radio"/> Espèce <input type="radio"/> CB	
3-..... Montant :€	<input type="radio"/> Chèque <input type="radio"/> Chèques ANCV <input type="radio"/> Espèce <input type="radio"/> CB	
4-..... Montant :€	<input type="radio"/> Chèque <input type="radio"/> Chèques ANCV <input type="radio"/> Espèce <input type="radio"/> CB	
MONTANT TOTAL DES VERSEMENTS :	€	
VOS AIDES	Aide reçue	
CAF de :€ xNb jours =€	
Aide Mairie de :€ xNb jours =€	
CE :€	
P.E.C€	
ALLOCATION MENSUELLE.....€	
Aide JPA€	
Autres (Secours Populaire, Croix Rouge...)€	
MONTANT TOTAL DES AIDES :	€	
Liquidation du séjour :	Reste dû :€ Trop Versé :€	Séjour Soldé : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

