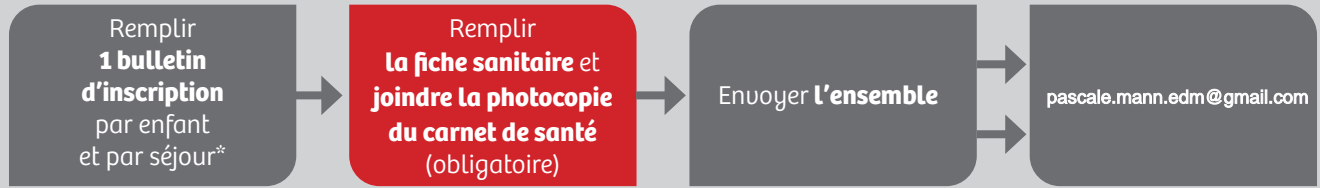


Attention : les dossiers d'inscription incomplets seront retournés.

Bulletin d'inscription



* Si vous inscrivez plusieurs enfants, merci de photocopier le bulletin avant de le remplir.

** Possibilité de payer en carte bleue ou espèces au siège.

**OUVERTURE DES INSCRIPTIONS
LE 19/10/2020**

L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Âge au départ : _____ Sexe : M F
 Enfant d'agent
 Petit-enfant d'agent
 Autre organisme, précisez : _____

 Handicapé
 L'enfant a-t-il déjà participé à un séjour des Enfants du Métro ? oui : non :

L'AGENT RATP OU LE RETRAITÉ RATP

 Actif RATP, matricule _____ Pensionné, n° _____
Emploi : _____ **Département :** _____ **Attachement :** _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Situation familiale : _____ Tél. dom. : _____ **Tél. portable :** _____**Email (OBLIGATOIRE) :** _____

LE TUTEUR (si le responsable de l'enfant n'est pas l'agent)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Situation familiale : _____ Tél. dom. : _____ Tél. portable : _____

Email (OBLIGATOIRE) : _____

POUR LES PETITS-ENFANTS D'AGENTS RATP

● Majoration de **40 €** pour les séjours **de 9 jours maximum**.● Majoration de **80 €** pour les autres.

LE SÉJOUR

Noël Hiver Printemps

Nom du séjour	Dates	Tarif	Majoration 40 € petits-enfants 9 jours max.	Majoration 80 € petits-enfants au-delà 9 jours	Total
---------------	-------	-------	---------------------------------------------------	------------------------------------------------------	-------

exemple :

Morillon	du 13 au 20/02	540 €	40 €		580 €
----------	----------------	-------	------	--	-------

INFORMATIONS OBLIGATOIRES POUR VALIDER L'INSCRIPTION

- Pour les séjours linguistiques, précisez la classe de l'enfant
- Pour les sports d'hiver, précisez les éléments suivants : taille pointure poids
- Activités choisies aux sports d'hiver : ski niveau : _____
ou surf niveau : _____ gaucher droitier

LE PAIEMENT

Acompte de 20% par virement bancaire (Transmission de notre RIB)

et Solde de 80% par chèque ou virement, à envoyer au plus tard 60 jours avant le départ.

ou Solde de 80% par prélèvement sur paye, (agents en activité) en mensualités (1 à 10)
Date du premier prélèvement : immédiat 2 mois avant le départ

Les prélèvements sur paye pouvant être suspendus à votre insu par la RATP, vous devez vous acquitter de la somme due, par chèque, à échéance.

Chèques vacances acceptés pour le paiement des séjours.

ASSURANCE ET ANNULATION

- La Fondation a souscrit pour vous une assurance annulation comprise dans le tarif de nos séjours (voir les conditions d'annulation page 6). Nous informons les responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance en responsabilité civile. En cas d'accident, les enfants assurés sont tiers entre eux.

AUTORISATION PHOTO

● Je soussigné(e) M. Mme _____ accepte n'accepte pas

que les photos prises au cours du séjour soient éventuellement reproduites sur les prochains documents des Enfants du Métro ou mises en ligne sur www.lesenfantsdumetro.fr, sur www.facebook.com/lesenfantsdumetro, la Malle aux images ou Youtube/enfantsdumetro.

DÉCLARATION

● Je soussigné(e) M. Mme _____ certifie l'exactitude des informations transmises
aux Enfants du Métro concernant cette inscription. Date : _____ Signature :

Si vous inscrivez plusieurs enfants, merci de photocopier le bulletin avant de le remplir.

Ministère de la
Jeunesse et
des Sports
code de
l'Action Sociale
et des Familles

Fiche sanitaire de liaison

Ces informations sont **indispensables** à la validation définitive de votre inscription et à sa participation au séjour réservé.

Cette fiche vous sera rendue à la fin du séjour et vous évite de vous démunir du carnet de santé.

L'ENFANT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Sexe : M F

Date du séjour : _____

Lieu du séjour : _____

Email : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

LES VACCINS

Votre enfant doit être vacciné (sauf contre-indication médicale reconnue) pour pouvoir être admis en colonie de vacances ou toute autre collectivité d'enfants. Ces obligations vaccinales sont précisées par les articles L. 3111-2 et L. 3111-3 du code de la santé publique. Elles concernent la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite.

Pour valider l'inscription, joindre obligatoirement :

La photocopie du carnet de vaccination de l'enfant.

ou

Une attestation d'un médecin traitant.

Voici un exemple de formulation : « Je soussigné(e), docteur XXX, atteste que l'enfant XXX est bien vacciné contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. »

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Pendant le séjour, l'enfant devra suivre un traitement médical.

>> Les médicaments, dans leur boîte d'origine, marquée au nom de l'enfant, seront accompagnés de l'ordonnance récente correspondante.
>> Aucun médicament ne sera donné aux enfants sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole Varicelle Angine Rhumatisme articulaire aigu Scarlatine

Coqueluche Otite Rougeole Oreillons

ALLERGIES NON ALIMENTAIRES

Asthme Médicamenteuse Autre, précisez : _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

RÉGIMES ET ALLERGIES ALIMENTAIRES

Régimes alimentaires (diététique, sans porc...): oui non

Précisez: _____

Allergies alimentaires: oui non

Précisez: _____

DIFFICULTÉS DE SANTÉ

Merci d'indiquer les maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations...
en précisant les dates et les précautions à prendre.

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires... précisez :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse pendant le séjour : _____

N° Sécurité sociale :

Tél. pendant le séjour (**impératif**) : Portable :

Tél. travail :

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant _____

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant,
toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____

OBSERVATIONS DU DIRECTEUR

À remplir par le directeur, à l'attention des familles.