



FICHE INSCRIPTION – ÉTÉ

CONSEIL DEPARTEMENTAL DES ALPES-MARITIMES
SERVICE DES ECOLES DEPARTEMENTALES DE NEIGE, D'ALTITUDE ET DE LA MER
BP 3007 - 06201 NICE Cedex 3 www.ednam.departement06.fr

Lieux et dates des séjours choisis

1^{ère} option : école de : dates :

2^{ème} option : école de : dates :

3^{ème} option : école de : dates :

Si ces séjours sont complets, j'accepte de modifier l'école et/ou les dates

LE MONTANT DU SEJOUR DOIT ETRE REGLE 1 mois AVANT LE DEPART

Tout séjour impayé dans ce délai sera considéré comme annulé

Partie réservée à l'administration	CD <input type="checkbox"/>	Prestations sociales <input type="checkbox"/>	Facture <input type="checkbox"/>	
	Fiche Sanitaire <input type="checkbox"/>	C. Médical <input type="checkbox"/>	Vaccinations <input type="checkbox"/>	Test Natation <input type="checkbox"/>

ENFANT

Nom : Prénom :

Sexe : F M Date de naissance :/...../ 20..... Nationalité :

Adresse où réside l'enfant : (tous les courriers seront envoyés à cette adresse)

.....
.....

POUR L'ÉCOLE DE LA MER

L'enfant doit impérativement savoir nager.

Taille :cm

Poids :kg

Pointure :

Joindre la Fiche Sanitaire / Certificat Médical complété avec la mention « **activités aquatiques et subaquatiques** ».

Joindre un Test Anti-Panique attestant que l'enfant ne présente aucun signe de panique sur 20 mètres, avec passage sous une ligne d'eau dans un bassin de 1m80 (*Document à se procurer en piscine municipale*).

Nom et prénom **du** camarade avec qui l'enfant souhaiterait se retrouver
(*Cette possibilité sera validée en fonction de l'âge et des disponibilités du centre de vacances*)

Régime alimentaire particulier
Joindre **obligatoirement** « le projet d'accueil individualisé » (P.A.I.) en cas d'intolérance alimentaire, accompagné d'une ordonnance.

Tournez S.V.P 

RESPONSABLES LEGAUX

Mariés PACS Concubinage Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Célibataire
(Joignez une copie du dernier jugement en date précisant les droits de garde en cas de séparation ou de divorce)

Qualité	Père (ou tuteur)	Mère (ou tutrice)
NOM		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
Adresse ⁽¹⁾		
Email lisible*		
Portable		
Tel. personnel		
Tel. professionnel		

* La confirmation d'inscription sera transmise pas mail, merci de bien vouloir vérifier votre adresse

DOCUMENTS À JOINDRE

- Fiche sanitaire / certificat médical rempli et signé
- Copie du carnet de vaccination
- Copie du jugement de divorce ou séparation
- P.A.I, si besoin (intolérance alimentaire, allergies, problème de santé ...)
- Pour les bénéficiaires de la CMU, joindre une copie de l'attestation

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Droit à l'image :

Je soussigné Mme / M....., autorise / n'autorise pas* l'école à faire des photos ou des films avec mon enfant en vue de les utiliser sur le site www.departement06.fr, sur un support dépliant ou dans la presse écrite et télévisée dans le cadre d'un reportage.

**raier la mention inutile*

Pour récupérer l'enfant au retour du séjour :

Seuls les responsables légaux ou les personnes dûment autorisées ont le droit de récupérer l'enfant, sur présentation obligatoire d'une carte nationale d'identité et d'une attestation envoyée avant la fin du séjour, à l'école ou au service. Prenez vos précautions car les animateurs sont tenus à ces strictes vérifications.

Autorisation parentale

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par son état de santé et décidées par le corps médical.

Je souhaite avoir une facture

Fait à, le

Signature :

(1) Les informations recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique relatif à l'organisation des séjours dans les écoles départementales et à l'envoi d'informations institutionnelles. Ces données sont destinées uniquement au Conseil départemental des Alpes-Maritimes. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au correspondant Informatique et Liberté du Conseil départemental des Alpes-Maritimes, BP 3007 – 06201 Nice Cedex 3.