



6 impasse de la Serge  
85700 POUZAUGES  
☎ 02.51.57.06.65

## FICHE D'INSCRIPTION

Numéro d'adhérent  
\_\_\_\_\_

[secretariat@calypsopouzauges.fr](mailto:secretariat@calypsopouzauges.fr)  
[www.calypsopouzauges.fr](http://www.calypsopouzauges.fr)

Séjour choisi : .....

Du ..... Au .....  
Ville départ ..... Ville retour .....



### LE PARTICIPANT

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe :  M  F Date de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse où réside l'enfant : .....

Code postal ..... Ville .....

### RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT Père Mère Tuteur OU FAMILLE D'ACCUEIL

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tel. Fixe : ..... Mobile : .....

Profession ..... Tel. Professionnel : .....

N° allocataire CAF ..... Caisse .....

N° sécurité Sociale ..... Caisse .....

**Pour recevoir tous les documents concernant le séjour par mail  
merci d'indiquer ci-dessous votre adresse mail**

E-mail : .....@.....

### RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT POUVANT ETRE CONTACTE DURANT LE SEJOUR

Nom : ..... Prénom : .....

Relation avec l'enfant : .....

Tel. Fixe : ..... Mobile : .....

E-mail : .....@.....

TARIF SEJOUR	
Séjour	€
Adhésion par famille	€
Transport	€
<b>TOTAL DU SEJOUR</b>	€
30 % d'Acompte	€
<b>TOTAL RESTANT A REGLER</b>	€

**REGLEMENT** :  Chèque  Espèce  Chèque vacances  Mandat

Un acompte de 30 % du total du séjour est demandé à l'inscription.  
Le solde du séjour devra être réglé 1 mois avant le départ.

### AIDES :

	Montant de l'aide
Bons CAF ou MSA	€
Aides CAF ou MSA	€
Aides Conseil Général	€
Prise en charge C.E	€
Autres, à préciser	€

Joindre les justificatifs originaux de prises en charge

### COORDONNEES SERVICE SOCIAL :

.....  
.....

Je soussigné (Nom et Prénom) \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant  
\* Autorise la Direction du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité.  
\* Accepte de payer l'intégralité des frais médicaux ou d'hospitalisations éventuelles ainsi que les frais annexes dont l'avance aurait été faites, à mon fils ou à ma fille.  
\* Certifie avoir pris connaissance des conditions générales.  
\* Autorise l'association Calypso représentée par son président à diffuser les photographies concernant le séjour sur lesquelles figure mon enfant. Cette autorisation est valable sans limite de durée pour l'édition de documents de communication papier, lors d'expositions et sur notre site Internet.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Le signataire écrit de sa main  
«lu et approuvé, bon pour autorisation parentale»

Signature

Cachet du comité d'entreprise ou du service social

Comment avez-vous connu Calypso:  
 relation  ancien participant  
 presse  comité d'entreprise  
 autre préciser :