



# CENTRE DE VACANCES

## FICHE INSCRIPTION



### Cadre réservé à l'UNCMT

Code client : .....

Code réservation : .....

Décompté

Attestation d'inscription

Convocation

Facture

Nom du centre : .....

Dates de séjour : .....

Option choisie : .....

### LE PARTICIPANT

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe :  Masculin  Féminin

Né(e) le : ...../...../..... Age de l'enfant à la date du séjour : .....

Adresse : .....

Est-ce son premier départ en colonie de vacances ?  Oui  Non

Est-ce que votre enfant viendra avec un-e ami-e ? Soeur ou frère ?  Oui  Non Si oui, précisez : .....

### RESPONSABLE LÉGAL

(Cocher la case)

Père

Mère

Tuteur

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

E-mail : .....

Tél. : .....

Portable : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Adresse employeur : .....

Tél. employeur : .....

### Sécurité sociale

Nom et prénom de l'assuré (auquel l'enfant est rattaché) : .....  
N° : ..... Adresse Caisse : .....  
CMU :  Oui  Non **Si oui, fournir obligatoirement une copie de l'attestation**  
Allocataire  CAF  MSA Nom, Prénom allocataire : .....  
N° Adresse caisse : .....

Situation de famille des parents :  Mariés  Vie maritale  Veuf/Veuve  Divorcés  Séparés  Célibataire  
Personne à prévenir en priorité :  Père  Mère  Autre (précisez) : .....  
Qui a la garde l'enfant au moment du séjour :  Père  Mère  Autre (précisez) : .....

Nom et adresse de facturation  
(si différente de celle du Responsable)

Nom et adresse où seront envoyés les renseignements concernant le départ  
(si différente de celle du Responsable)

Eventuellement : Nom de l'éducateur ou de l'assistance sociale responsable de l'inscription : .....

## VOTRE DÉCOMPTÉ FINANCIER

POUR L'INSCRIPTION AU CENTRE DE VACANCES

**A. Montant du séjour** ..... € **B. Acompte de 30 % :** ..... €

### C. A déduire

Aide CE (ou employeur) ..... €  
Bourse Conseil Général ..... €  
Aide Municipalité - CCAS ..... €  
Autres aides ..... €

Je bénéficie d'aides de la CAF (Je joins le justificatif correspondant)

Montant total des aides **C.** ..... €

### D. Reste à régler (A - B - C)

..... €

*Le soussigné reconnaît que la somme « reste à régler » inscrite dans le cadre D n'est définitive que sous réserve de la perception par l'UNCMT des aides indiquées au-dessus ou à venir. Ce document destiné à vous aider dans le montage du financement du séjour, n'est donc pas la facture finale.*

**Attention les bons CAF ne sont pas acceptés pour régler l'acompte. Si vous réservez à moins de 30 jours de la date de départ, vous devrez régler l'intégralité du séjour, adhésion et le cas échéant garantie annulation/interruption comprises. En cas de prise en charge, merci de joindre au dossier d'inscription les originaux des justificatifs.**

Je soussigné M.....  père,  mère,  tuteur (cocher la case) de l'enfant ci-dessus dénommé,

Autorise le Directeur du centre à faire soigner mon enfant, à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin,

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre,

M'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille ainsi que les frais médicaux,

Déclare avoir pris connaissance des Conditions Générales de Ventes de l'UNCMT et les accepte sans réserve.

Cochez cette case si vous ne souhaitez pas recevoir les prochains catalogues et courriel d'information de l'UNCMT.

Fait à ....., le .....

Signature