

- **NOM DE L'ENFANT** :
 Prénoms : Sexe :
 Né(e) le : Âge :
 Adresse :
 Tél. :

- **NOM DE L'ENFANT** :
 Prénoms : Sexe :
 Né(e) le : Âge :
 Adresse :
 Tél. :

- **RESPONSABLE DE L'ENFANT** :
 Nom :
 Prénoms :
 Adresse :
 Tél. personnel :
 Tél. professionnel : Portable :
 Adresse mail :

- **QUI INSCRIT L'ENFANT** ? :parents, tuteur, foyer, service social... (barrer les mentions inutiles)

- **SESSION CHOISIE** :
 - Enfants** pour les 6-10 ans (du 10 au 23 juillet) :
 - Camp préados** pour les 11-14 ans (du 10 au 23 juillet)
 - Camp ados** pour les 15-16 ans (du 10 au 23 juillet)
 - L'enfant est actuellement au Primaire**
 - L'enfant est actuellement au Collège**
 - L'enfant est actuellement au lycée**

- **REDUCTIONS** : Elles sont réservées pour plusieurs enfants d'une même famille.
- **CE BULLETIN D'INSCRIPTION** est à retourner accompagné d'un acompte de 100 € par enfant (il ne sera pas remboursé en cas de désistement) et d'une photo d'identité à l'adresse suivante : **Centre de Vacances de Grizac – 45 avenue Marcel Cachin – 30100 Alès.**

L'inscription ne sera pas prise en compte si vous n'avez pas joint le chèque d'acompte de 100 € 00.

- **CHEQUE A ETABLIR A** : Association Centre de Vacances de Grizac.
 - **ADRESSE ET NUMERO** de téléphone des personnes à prévenir pendant la colonie en cas d'urgence :

 - **JE VERSE** :
 - L'acompte sur pension de 100 €.
 - Je joins un bon d'aide aux vacances de € par jour.
 - Je joins une aide de €.
 - Je déclare avoir pris connaissance des conditions financières et je les accepte.
 - J'autorise mon enfant à être transporté dans les véhicules du camp, en cas de nécessité.
 - J'autorise l'association à utiliser des photos ou vidéos où mon enfant Apparaît, afin de permettre la promotion de ses activités par tous les moyens actuels (vidéos, tracts, dépliants, diaporamas, internet....).
 - Je m'engage à rembourser les frais médicaux que pourrait occasionner une maladie de mon enfant.
 - J'autorise les responsables du centre de vacances à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (soins, interventions chirurgicales, hospitalisations).
- Pas de transport en bus cette année. Les enfants doivent être accompagnés à Grizac sur place.

Signature du responsable légal de l'enfant

- **NOM DE L'ENFANT** :
 Prénoms : Sexe :
 Né(e) le : Âge :
 Adresse :
 Tél. :

- **NOM DE L'ENFANT** :
 Prénoms : Sexe :
 Né(e) le : Âge :
 Adresse :
 Tél. :

- **RESPONSABLE DE L'ENFANT** :
 Nom :
 Prénoms :
 Adresse :
 Tél. personnel :
 Tél. professionnel : Portable :
 Adresse mail :

- **QUI INSCRIT L'ENFANT** ? :parents, tuteur, foyer, service social... (barrer les mentions inutiles)

- **SESSION CHOISIE** :
Enfants pour les 6-10 ans (du 4 au 17 juillet) :
Camp préados pour les 11-14 ans (du 4 au 17 juillet)
Camp ados pour les 15-16 ans (du 4 au 17 juillet)

L'enfant est actuellement au Primaire
L'enfant est actuellement au Collège

L'enfant est actuellement au lycée

- **REDUCTIONS** : Elles sont réservées pour plusieurs enfants d'une même famille.
- **CE BULLETIN D'INSCRIPTION** est à retourner accompagné d'un acompte de 80 € par enfant (il ne sera pas remboursé en cas de désistement) et d'une photo d'identité à l'adresse suivante : **Centre de Vacances de Grizac – 45 avenue Marcel Cachin – 30100 Alès.**

L'inscription ne sera pas prise en compte si vous n'avez pas joint le chèque d'acompte de 80 € 00.

- **CHEQUE A ETABLIR A** : **Association Centre de Vacances de Grizac.**
- **ADRESSE ET NUMERO** de téléphone des personnes à prévenir pendant la colonie en cas d'urgence :

- **JE VERSE** :
 L'acompte sur pension de 80 €.
 Je joins un bon d'aide aux vacances de € par jour.
 Je joins une aide de €.
 Je déclare avoir pris connaissance des conditions financières et je les accepte.
 J'autorise mon enfant à être transporté dans les véhicules du camp, en cas de nécessité.
 J'autorise l'association à utiliser des photos ou vidéos où mon enfant Apparaît, afin de permettre la promotion de ses activités par tous les moyens actuels (vidéos, tracts, dépliants, diaporamas, internet....).
 Je m'engage à rembourser les frais médicaux que pourrait occasionner une maladie de mon enfant.
 J'autorise les responsables du centre de vacances à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (soins, interventions chirurgicales, hospitalisations).
 Pas de transport en bus cette année. Les enfants doivent être accompagnés à Grizac sur place.

Signature du responsable légal de l'enfant