

FICHE D'INSCRIPTION

INDIVIDUELLE

Photo à coller
Pas d'agrafe
merci

Séjour

Nom du séjour :
 Réf du séjour (ex:35-G-35869) :
 Date de départ : Date de retour :
 Ville de départ : Ville de retour :
 Prix du séjour : Options éventuelles :

Garanties facultatives

Assistance-Rapatriement/responsabilité civile : **1,10 %** du prix du séjour. Oui Prix
 Assistance-Rapatriement/Bagages/responsabilité civiles : **1,3 %** du prix du séjour. Oui Prix
 Frais d'annulation/frais d'interruption de séjours/Stage plus : **2,90 %** du prix du séjour Oui Prix
 Assistance-Rapatriement/Bagages/Responsabilité civile/Frais d'annulation/Frais d'interruption/stage plus : **3,90 %** du prix du séjour Oui Prix

Total de la commande (€):
 Acompte versé = 30% du prix du séjour + les assurances facultatives (€):
 (Les aides comme bons CAF, chèques ANCV ou autres ne doivent pas être comptabilisées dans l'acompte)

Participant

Nom Prénom
 Sexe : Féminin ou Masculin Né(e) le/...../..... Age.....
 Adresse :
 Code postal: Ville:
 Taille (cm): Pointure: Poids:

Renseignements à compléter dans le cadre d'un séjour sports d'hiver

Niveau ski: Niveau surf: Niveau snowblade:
 Location matériel de ski surf snowblade

Renseignements sanitaires

Régime alimentaire particulier : Oui Non Si oui lequel
 Sujet à l'asthme : Oui Non
 Allergie(s) : Oui Non Si oui lesquelles
 Sports dont la pratique n'est pas autorisée pour raison médicale

Représentant légal

Nom du représentant légal Prénom
 Qualité du représentant légal :
 Adresse
 Code postal: Ville:
 Tél. domicile: Portable : Email
 Tél. de vacances ou personne à contacter durant le séjour
 Profession du père : Société : Tél.
 Profession de la mère : Société : Tél.
 Situation familiale : Célibataire Vie maritale Mariés Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)
 A qui a été confiée la garde de l'enfant
 N° de sécurité sociale : ____/____/____/____/____/____/____/____ Avez vous une mutuelle ? oui non

Autorisations

Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant agissant en qualité de autorise mon enfant à participer au séjour proposé par CAP JUNIORS.

Je certifie avoir pris connaissance des conditions générales de vente que je déclare accepter sans aucune réserve.
 J'autorise formellement le partenaire de CAP JUNIORS à faire pratiquer en cas d'urgence sur mon enfant tout examen médical ainsi que toute intervention chirurgicale.

A Le Signature

Lire les conditions générales de vente au verso avant de signer la fiche d'inscription.