



# DOSSIER D'INSCRIPTION

Ligue de l'enseignement  
Fédération du Nord  
7, rue A. Mercier  
59000 LILLE  
Tél : 03 20 14 55 02  
Fax : 03 20 42 89 20  
e-mail : [vacances@flasen.org](mailto:vacances@flasen.org)

## ENFANT

NOM : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Sexe :  Fille  garçon      Poids : .....  
Taille : .....      Pointure : .....

Niveau de ski :      Flocon  1 étoile  2 étoiles  3 étoiles  étoile d'or   
Flèche  Chamois

## RESPONSABLE LEGAL

NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Tél. domicile : ..... Portable : .....  
e-mail : .....

## ASSISTANTE MATERNELLE / FAMILLE D'ACCUEIL (éventuellement)

NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal ..... Ville : .....  
Tél. domicile : ..... Portable : .....

LIEU DE SEJOUR	DATES DE SEJOUR

**Joindre un certificat médical d'aptitude à la pratique du ski**  
(sans ce certificat l'activité ne pourra pas être faite)

**DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL**

Je soussigné.....(  père,  mère,  responsable légal de l'enfant)

- autorise mon fils / ma fille à participer sous ma responsabilité à la réalisation des activités indiquées sur le descriptif (sachant que les activités peuvent - être modifiées selon certaines conditions),
- autorise le Directeur du centre de vacances à faire soigner notre enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins,
- m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, d'hospitalisation et d'opération éventuelles,
- m'engage à prendre à ma charge l'intégralité des suppléments dus à un retour individuel de notre enfant, ainsi que les frais d'accompagnement sanitaire (renvoi, rappel... ),
- autorise la FLASEN à publier dans ses brochures et/ou sur son site Internet des photos, films prises durant les séjours,
- déclare avoir pris connaissance des conditions générales régissant tous les séjours FLASEN et des conditions de la garantie annulation les accepte dans leur intégralité.

Fait à : ..... le :  
..... Signature:

Cadre réservé à l'administration

Prix du séjour : .....	€ dossier reçu le : .....
Acompte joint : .....	€ convoc départ : .....
Acompte versé : .....	€ facturation : .....
N°.....	
Bon CAF joint : .....	€ observations
.....	.....
Conseil général : .....	€
.....	.....
CE : .....	€
.....	.....