Une image contenant Police, Graphique, texte, logo

Description générée automatiquement DOSSIER D’INSCRIPTION WEEK END GENERATION ENFANTS 2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contact et suivi des inscriptions**  Les dossiers sont à renvoyer à l’adresse suivante :  AFP La Caserne Solidaire - 2 rue de Bennwihr - 68200 MULHOUSE  03 89 51 38 80 | | **Déclaration du responsable légal**  Je soussigné(e)………………………………….....................................……………….….. déclare : | | |
| **Modalités d’inscription**  Pour inscrire votre enfant, vous devez remplir le formulaire d’inscription au dos, ainsi que la fiche sanitaire de liaison.  Pour être considérée comme définitive, l’inscription doit obligatoirement être accompagnée du paiement de 60 € par enfant et des pièces justificatives demandées au dos du dossier. | | * Autoriser mon enfant à participer à toutes les activités du séjour court. * Avoir été informé(e) des conditions d’inscription, des modalités de paiement et de l’envoi du projet pédagogique du séjour. * Autoriser le directeur du séjour à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d’urgence rendues nécessaires par son état de santé (chirurgie et anesthésie comprises). * Certifier que mon enfant n’est atteint à ce jour d’aucune maladie ou infection contagieuse le rendant inapte à participer à un séjour de vacances en collectivité et qu’il satisfait aux vaccinations obligatoires. * Autoriser le directeur du séjour à renvoyer mon enfant en cas d’indiscipline notoire ou s’il représente un danger pour lui, pour les autres participants ou pour les membres du personnel. Mon enfant sera alors raccompagné par un adulte à mon domicile et les frais de rapatriement seront à ma charge. * Autoriser l’association à utiliser les images de mon enfant sur tout support (flyer, site internet…) dans le but de promouvoir ses activités et ses actions. * Accepter de payer l’intégralité des frais de séjour m’incombant. * M’engager à rembourser : * Les sommes avancées par l’association pour le règlement des frais médicaux, pharmaceutiques, ou d’hospitalisation. * Les frais de rapatriement de mon enfant.   Fait à …........................................................., le ............../……......…/………...............  Signature précédée de la mention ***« lu et approuvé » :*** | | |
|  | |
| **Annulation – Exclusion**  L’association se réserve la possibilité d’annuler le séjour en cas de problème majeur (inscriptions insuffisantes, météo…). Les sommes versées seront alors remboursées sans indemnités.  Tout manquement grave d’un participant à la discipline sera signalé aux parents ou au tuteur légal et l’exclusion pourra être prononcée. Dans ce cas, aucune somme ne sera remboursée et les frais occasionnés par ce retour seront à la charge de la famille ou du tuteur légal.  Toute détérioration du matériel ou des locaux sera facturée au participant ayant commis le dommage. | |
| **Droit à l’image**  L’association est susceptible d’utiliser l’image de chaque participant afin d’illustrer sur différents supports la description de ses activités (programmes, catalogue, site internet…). Vous pouvez vous opposer à cette utilisation en nous le faisant savoir par écrit au moment de l’inscription. | |
| **Enfant** (écrire en majuscules svp) :  NOM : .........................................................................  Prénom : .....................................................................  Sexe : **O** F **O** M  Date de naissance : ....................................................  Lieu de naissance : .....................................................  Adresse : ....................................................................  CP + Ville : ……………………………………………………………….  Département / Pays : .................................................  Nationalité : ............................................................... | *Photo récente*  *de l'enfant* | |  | **NOM DU SEJOUR : Week end Génération Enfants au Vallon**  **Dates :** 31 octobre au 2 novembre 2025  **Prix : 60 €**  **Données personnelles**  **Les données personnelles recueillies par la Caserne solidaire sont utilisées pour le traitement de l’inscription de votre enfant à notre séjour de vacances. Ces données font l’objet d’un traitement dont la base légale est l’obligation légale. Les données collectées pourront être communiquées à nos collaborateurs et bénévoles. Vos données seront conservées le temps du séjour puis archivées. Vous disposez d’un droit d’accès, de rectification, d’effacement et de limitation au traitement de vos données. Pour exercer vos droits, vous pouvez écrire à :** [**direction@lacasernesolidaire.fr**](mailto:direction@lacasernesolidaire.fr)**. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « informatique et libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.** |
| **Responsable légal : O Père O Mère O Tuteur**  NOM : .................................................. Prénom : .....................................................  Adresse : ...................................................................................................................  CP : .....................................................Ville : .............................................................  N° de sécurité sociale : .............................................................................................  🕿Domicile : ....................................... Port : ............................................................  Mail : ..........................................................@........................................................ | | | | **Aucun dossier d'inscription ne sera pris en compte sans le règlement de 60 €**  Les règlements sont à effectuer à l'ordre de **l’AFP La Caserne Solidaire.**  **Le solde du séjour doit impérativement être réglé avant le départ. L'organisateur se réserve le droit d'annuler une inscription en cas de non-règlement du solde dans les délais.**  En cas de désistement moins de 10 jours avant le départ, les sommes versées ne seront pas remboursées. |
| **Dans le cas du placement de l'enfant, nom de la famille d'accueil :**  NOM : ............................................... Prénom : ........................................................  Adresse : ....................................................................................................................  CP : .....................................................Ville : ..............................................................  🕿Domicile : ....................................... Port : .............................................................  Mail : .............................................................@......................................................... | | | | **PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :**   * Paiement de 60 € à l'ordre de l’AFP La Caserne Solidaire * La fiche sanitaire de liaison *(ne joignez en aucun cas le carnet de santé*) * L'attestation d'assurance **responsabilité civile** pour les **activités extrascolaires** de votre enfant * Une copie de l’attestation vitale CPAM |