



1, rue Gozlin - 75006 Paris
 e-mail : info@cei4vents.com
 Tél. : 01.43.29.60.20
 Fax : 01.43.29.12.72
 www.cei4vents.fr

Tampon ou Cachet
 (CE - Correspondants)

**Colos
 et circuits**

1 photo

Merci d'indiquer
 au dos
 nom et prénom
 du participant

FORMULAIRE D'INSCRIPTION COLOS ET CIRCUITS

La boutique le ___/___/___ Vendeur : _____

LE SEJOUR

Nom du séjour _____ avec voyage (groupe) sans voyage (par vos propres moyens)

Pour les séjours en France : _____ Train Autocar

Dates du ___/___/___ au ___/___/___

Le participant habite en province (voir p7) : Pré/post acheminement demandé ou Transfert demandé

LE PARTICIPANT

Nom Légal: _____

Prénom: _____

Age: _____ Date de Naissance: ___/___/___

Sexe: M F Nationalité: _____

Tél. portable du participant: _____

Pour les séjours ski:

Taille: _____ Poids: _____ Pointure: _____ Niveau: _____

Pour les séjours foot:

Niveau: _____

Pour les séjours à l'étranger:

N° de passeport individuel: | | | | | | | | | |

Date d'expiration: ___/___/___

Personnalité

- Timide Dynamique S'adapte vite
- Sociable Raisonnable Lent
- Autonome Anxieux Nonchalant

S'agit-il d'un 1^{er} séjour hors de la famille? OUI NON

Centres d'intérêts: _____

Santé

- Asthme Troubles de conduite
- Allergies Troubles alimentaires
- Enurésie Handicap Physique
- Régime médical ou religieux: _____

Toute opération, antécédent médical ou traitement en cours doit être mentionné dans un courrier sous pli cacheté.

Recommandations Particulières:

LES PARENTS OUTUTEURS

M. et M^{me} M. M^{me}

Nom: _____

Adresse: _____

Code Postal: _____

Ville: _____

Pays: _____

Tél. domicile: _____

Tél portable: _____

E-Mail: _____

Fax: _____

Profession Père: _____

Tél.: _____

Profession Mère: _____

Tél.: _____

Tél d'urgence pendant le séjour (obligatoire): _____

Autorisation

Le participant est-il autorisé à fumer (15 ans et plus)?

oui non

Le participant sait-il nager? oui non

Le participant sait-il faire de la bicyclette? oui non

Je soussigné, _____

représentant légal: père mère tuteur

autorise le directeur du CEI à prendre les dispositions qu'il jugerait urgentes en cas de maladies ou d'accident et notamment lui donne l'autorisation de faire pratiquer, si nécessaire, une intervention chirurgicale sous anesthésie générale; déclare avoir pris connaissance et souscrire aux conditions précisées ci-dessus et aux conditions générales de la brochure.

SIGNATURE: _____

