



FICHE D'INSCRIPTION

Été

Joindre **deux**
photos pour les
6/14 ans et **une**
photo pour les
14/18 ans

I. PARTICIPANT·E

NOM : PRÉNOM :
Date de naissance : __/__/__ âge : N° de portable du/de la participant·e : ____ . ____ . ____ . ____ . ____
Adresse :

II. RESPONSABLE LÉGAL·E DE L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :
Tél. domicile : ____ . ____ . ____ . ____ . ____ Port. : ____ . ____ . ____ . ____ . ____ Tél. pdt séjour : ____ . ____ . ____ . ____ . ____
Adresse mail :
Prof. père : Mère :
N° Sécu S. : Caisse :
N° Allocataire CAF : (Joindre le justificatif du Quotient Familial CAF)

L'enfant vit-il/elle avec vous ? : oui non

Si non : Foyer Famille d'accueil Autre / Nom du référent : Tél : ____ . ____ . ____ . ____ . ____
Adresse de la structure :

Votre enfant est-il/elle scolarisé·e dans un établissement : Scolaire Spécialisé

Votre enfant est-il/elle en situation de handicap : Oui Non **Si oui, merci de prendre contact avec l'association**

Percevez-vous l'AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) ? Oui Non

III. ADRESSE À LAQUELLE DOIT ÊTRE EXPÉDIÉE LA FACTURATION

(en cas d'une participation financière).....

IV. SÉJOUR

NOM DU SÉJOUR : LIEU :

DATES : SI TRANSFERT - VILLE DE DÉPART : VILLE DE RETOUR :

Comment avez-vous connu CORTO Loisirs : Presse Radio Comité d'entreprise
Internet CRIJ Relations Autres :

Je soussigné (nom-prénom)

Responsable légal de l'enfant

- Autorise la Direction du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité.

- M'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques qui me seront adressés par les instances médicales à réception des factures ainsi que les frais annexes dont l'avance aurait été faite pour mon enfant.

- Autorise l'association CORTO Loisirs à :

- recueillir des informations me concernant auprès de ma CAF, dont mes ressources N-2, mon quotient familial, le nombre d'enfants à charge, le nombre d'enfants en situation de handicap bénéficiaire de l'AEEH afin de calculer mon tarif pour l'accueil de mon ou mes enfants à l'accueil de loisirs et de simplifier mes démarches,
- conserver les copies écran de cette consultation pendant 5 ans minimum.

- Avoir pris connaissance des conditions d'inscription de mon enfant dans le centre de vacances et déclare les accepter.

SIGNATURE OBLIGATOIRE

précédée de la mention
« lu et approuvé, bon pour autorisation
parentale »

ASSURANCE ANNULATION : Je souhaite avoir des informations pour y souscrire Oui Non

Je possède la carte Malice (réseau Cezam), joindre photocopie justificatif :

RÉSERVÉ À CORTO : N° adhérent : reçue le
Acomptes reçu le reçu le
Dont : VACAF : le Chq Vacances : le
Solde : le Observations :

REGLEMENT PAR CHEQUE À ENVOYER AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION PAPIER

OU VIREMENT BANCAIRE SI LE DOSSIER ENVOYÉ A ÉTÉ ENVOYÉ PAR MAIL :

IBAN : FR76 4255 9100 0008 0027 1582 464 BIC : CCOPFRPPXXX (BIEN PRÉCISER LE NOM DE L'ENFANT ET DU SEJOUR)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche **obligatoire** a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles à l'équipe d'encadrement pendant le séjour de l'enfant.

* *rayez la mention inutile.*

I. ENFANT

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe * : M F

II. VACCINATIONS Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé.

ANTIPOLIOMYELITIQUE - ANTIDIPHTERIQUE - ANTITETANIC – ANTICOQUELUCHE

VACCINS PRATIQUÉS	DATE	
- DT Polio :	- Antituberculeux BCG :
- DT Coq :	1er vaccin Revaccination
- Prise Polio :	- Antivaricelleux :
- Hépatite B :	Vaccin 1er rappel
- Autre :	

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?

III. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- L'enfant a-t-il/elle déjà eu les maladies suivantes *:

Coqueluche : O N Rubéole : O N Varicelle : O N Scarlatine : O N Otites : O N
Rhumatisme : O N Angines : O N Rougeole : O N Oreillon : O N Asthme : O N

- Actuellement l'enfant suit-il un traitement médical* : non oui

Si oui, lequel ?

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments, l'attestation CMU ou CARTE VITALE.

- L'enfant mouille-t-il son lit* : non oui occasionnellement

- S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée* : non oui

- Difficultés de santé (précisez les dates) :

- Votre enfant a-t-il/elle une spécificité qui mérite une attention particulière*

(régime alimentaire, allergie-handicap-maladie-comportement) : non oui

- Votre enfant fait-il l'objet d'un accompagnement éducatif en cours et si oui, de quel type* non oui

Nom et coordonnées de la personne référente :

Recommandation des parents :

IV. COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT

Nom / Prénom : N° tél :

Adresse :

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom / Prénom : N° tél :

N° Sécu : Adresse du centre payeur :

Je soussigné(e), responsable de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

CONDITIONS D'INSCRIPTION

RESERVATION INDIVIDUELLE L'inscription à un séjour CORTO implique l'adhésion complète aux conditions de vente ci-dessous. L'inscription est accompagnée d'un acompte de 30 % (solde à régler 30 jours avant le premier jour). Les fiches d'inscription et sanitaire doivent nous être retournées dûment remplies, avec 2 photos d'identité et 2 timbres. Pour les séjours à l'étranger, il est impératif de nous transmettre également la copie du document d'identité valide du participant, sa copie de la carte européenne d'assurance maladie, une autorisation de sortie de territoire avec la copie du document d'identité du signataire. Le montant de l'adhésion à CORTO Loisirs s'élève à 10€ et est valable du 1er Janvier au 31 Décembre de l'année en cours.

Le dossier d'inscription est à nous retourner par voie postale accompagné des pièces demandées à l'adresse suivante :
Association CORTO Loisirs, 4 avenue Millet, 44 000 Nantes

RESERVATION COLLECTIVE Pour les mairies, les comités d'entreprises, il existe des conditions spécifiques. Le montant de la cotisation est de 138 € valable du 1^{er} Janvier au 31 Décembre de l'année en cours. Une convention est établie pour préciser les accords.

TARIFS Les prix comprennent le transport, la pension complète, l'encadrement, les activités, l'assurance des participants et les frais de dossiers. Ils ne comprennent pas l'adhésion de 10 € à CORTO Loisirs. La carte "Malice" du réseau Cezam ouvre droit à une réduction de 3% sur l'ensemble.

CONDITIONS D'ANNULATION Toute annulation, quel qu'en soit le motif, doit être notifiée par lettre recommandée. Important : la cotisation d'adhésion (10 €) n'est jamais remboursable, de même que :

- Plus de 21 jours avant le départ 30 % du prix total.
- Entre 21 jours et 10 jours 50 % du prix total.
- Moins de 10 jours 100 % du prix total.

ASSURANCE ANNULATION Nous vous conseillons, en conséquence, de souscrire l'assurance Annulation du contrat MAIF assurances qui vous rembourse les frais d'annulation pour l'un des motifs suivants :

- décès du participant, de ses ascendants en ligne directe, des frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles filles du participant.
- Maladie médicalement constatée ou un accident corporel subi, y compris lors d'un attentat, entraînant l'impossibilité de quitter la chambre pendant une durée minimum de huit jours.
- Licenciement économique du participant, du père, de la mère ou de la personne ayant fiscalement à charge le participant mineur.

Elle ne peut s'exercer pour tout fait provoqué intentionnellement par le participant ou pour la grossesse, l'interruption volontaire de grossesse, la maladie ou l'accident préexistant à la souscription du contrat.

IMPORTANT : la garantie prend effet à compter de l'inscription au séjour. Elle ne s'exerce pas au cours du voyage ou du séjour. Pour souscrire à ce contrat d'assurance, vous devez impérativement joindre à la fiche d'inscription un chèque à l'ordre de CORTO LOISIRS. Pour connaître le montant de la cotisation reportez-vous au séjour concerné.

MODIFICATION En cas d'insuffisance d'inscrits à savoir 7 minimum, CORTO Loisirs se réserve le droit d'annuler les séjours concernés. Dans ce cas, nous vous proposons soit un autre séjour, soit le remboursement des sommes versées. L'association se réserve le droit de modifier certains séjours pour une question d'organisation (transports, hébergement essentiellement). Les prix indiqués n'ont pas de valeur contractuelle. Ils sont confirmés au moment de l'inscription.

RESPONSABILITE Tous nos séjours sont déclarés à la D.D.J.S.C.S et ont un numéro d'habilitation. Pour la plupart de nos séjours, CORTO Loisirs agit en tant qu'intermédiaire vis-à-vis de prestataires de service (transports, restaurants, hébergements, et autres entreprises). Ces derniers conserveront en tout état de cause les responsabilités propres à leur activité.

LES POSSIBILITES D'AIDES CORTO Loisirs est affilié à l'Agence Nationale pour le Chèque de Vacances (ANCV). Les chèques vacances peuvent être proposés en paiement d'une partie ou du total des séjours de notre catalogue. N'hésitez pas à contacter les communes (C.C.A.S.), le département. Toutes ces aides sont possibles dans la mesure où les différents séjours sont agréés auprès de ces organismes. N'hésitez pas à nous contacter pour plus d'informations.

RECLAMATIONS Toutes réclamations sur la qualité de nos prestations, toutes suggestions devront obligatoirement nous parvenir par écrit. CORTO Loisirs décline toutes responsabilités en cas de vol ou de perte d'objet personnel lors de nos séjours, sauf si ces objets auront été remis préalablement au directeur ou à l'animateur.

TRANSFERT Nous organisons des transferts en départ de Rennes, Angers et La Roche-sur-Yon, facturés au prix de 60€.



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

AUTORISATION PARENTALE D'UTILISATION DE L'IMAGE D'UN ENFANT MINEUR

Je soussigné(e).....

Déclare sur l'honneur (rayer la mention inutile)

- Avoir plein exercice de puissance paternelle ou maternelle
- Exercer la tutelle
- Être investi du droit de garde sur le mineur

Nom, prénom : Date de naissance :

Demeurant :

Autorise....., à utiliser les images réalisées par Corto Loisirs et représentant mon enfant. La présente autorisation comprend la reproduction, la publication et la diffusion des images sous leur forme initiale ou après adaptation pour des raisons techniques, par tout procédé.

Sur les supports suivants :

Pour le type de communication suivant :

Pour le monde entier et pour la durée prévue par la législation

La présente autorisation est consentie à titre gratuit.

Date et Signature :

Note de Corto Loisirs : l'association se porte garante du respect de l'intégrité de l'enfant et vous informe que l'enfant y sera le plus souvent photographié au sein d'un groupe et de ce fait peu identifiable.

REGISTRE GENERAL DE PROTECTION DES DONNÉES

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par **Bulle Solvet** pour **suivi administratif et statistiques internes à l'association sur la base légale de l'exécution du contrat (inscription)**.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : **directeurs de séjours et comptable de l'association**.

Les données sont conservées pendant **3 ans**.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter **Bulle Solvet** sur contact@cortoloisirs.org / 4 avenue Millet 44000 Nantes / 02 40 50 18 63.

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.

Le dossier d'inscription est à nous retourner

par voie postale ou par mail :

Association CORTO Loisirs, 4 avenue Millet, 44 000 Nantes

contact@cortoloisirs.org