

# INSCRIPTION

LONGEVILLE-SUR-MER (Vendée)

Séjours de vacances enfants de 6 à 12 ans

- du 8 juillet au 17 juillet 2019 (10 jours)
- du 17 juillet au 31 juillet 2019 (15 jours)
- du 02 août au 16 août 2019 (15 jours)
- du 16 août au 30 août 2019 (15 jours)

Classer  
par ordre  
de préférence  
de 1 à 4

  
  
  


DOSSIER À RENDRE

TEMPS JEUNES

99 Rue de Merlo - 69600 OULLINS

Téléphone : 04 72 66 16 61

La clôture des pré-inscriptions est fixée au 29 mars 2019

CONDITIONS GÉNÉRALES DE PRÉ-INSCRIPTION

Votre demande de pré-inscription est enregistrée dès réception de ce document dûment rempli et accompagné des pièces obligatoires.

Tout dossier incomplet ne sera pas recevable.

Vous recevrez début avril une confirmation d'inscription.

## Dossier de pré-inscription

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

Sexe :  F  M

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

## Renseignements familiaux

• Nom et Prénom du Responsable Légal : .....

Père  Mère  Tuteur(rice)  Autre (préciser)

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse mail : .....

Tél. Domicile : .....

Tél. Père : .....

Tél. Professionnel : .....

Tél. Mère : .....

Tél. Professionnel : .....

• Adresse de la famille pendant le séjour de l'enfant : .....

• Personne à contacter si nous ne pouvons vous joindre (préciser le lien : famille, amis, voisins...)

Nom : ..... Tél. : .....

Lien : .....

Nom : ..... Tél. : .....

Lien : .....

• Nom et Prénom de la personne assurée sociale pour l'enfant : .....

• Nom et Adresse de la Caisse d'Assurance Maladie :

N° d'immatriculation : ..... Clé : .....

N° de Centre : .....

• Nom et Adresse de la Caisse d'Allocations Familiales : .....

• Bénéficiez-vous d'une aide aux vacances VACAF-AVE oui  non

N° Allocataire : .....

• Bénéficiez-vous de bons vacances de la MSA oui  non

N° Allocataire : .....

## Inscription par

MDS

Si inscription via une MDS

MDS de : .....

Adresse : .....

Nom et tél du référent : .....

- Personnel du Conseil départemental  
 Autre

## Recommandations des parents sur l'enfant

Personnes autorisées à venir voir l'enfant pendant son séjour (préciser le lien de parenté) : .....

## Pièces à joindre obligatoirement à cette demande de pré-inscription :

• Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition (revenus de l'année 2017) adressé par les Services Fiscaux (document où figurent le nombre de parts et le net imposable) Pour les personnes bénéficiaires du RMI-RSA fournir l'attestation de la CAF

• Attestation sécurité sociale avec droits ouverts pour les enfants inscrits.

• Procuration ci-jointe remplie et signée.

• Règlement au choix :

- Chèque d'acompte de 75 € par enfant (possibilité de faire 1 seul chèque pour la fratrie), encaissement au moment de l'inscription définitive début avril 2019,

- Virement bancaire de l'acompte de 75 € par enfant à Temps Jeunes en indiquant sur l'ordre de virement le **Nom de la colonie et le Nom de votre enfant**

IBAN : FR76 4255 9100 0008 0153 9089  
224 / BIC CCOPFRPPXXX

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements portés ci-dessus sont véridiques et sincères.

Signature du père

Signature de la mère

Signature du Responsable  
(à préciser)



# PROCURATION

Je soussigné(e) (*Nom et prénom de l'assuré(e) social(e)*) .....

Père, mère ou autre : .....

Domicilié(e) à : .....

N° de sécurité sociale : 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Clé : 

|  |
|--|
|  |
|--|

Organisme : .....

Responsable de (*Nom et Prénom du jeune*) .....

autorise l'association Temps Jeunes domicilié au 99 rue de Merlo 69600 Oullins, à percevoir les prestations de remboursement des frais médicaux de mon enfant pendant son séjour au Centre de Vacances de :

- LONGEVILLE SUR MER** du ..... / ..... au ..... / ..... / 2019
- QUIBERON** du ..... / ..... au ..... / ..... / 2019

Fait à ....., le ..... 2019

Signature de l'assuré(e) social(e)