

SÉJOUR MEYRONNES « ENFANTS »

Du 17 au 25 février 2023

Réservé au service

N° de Famille : |_|_|_|_|_|_|_|_|

PAI Alimentaire Oui - Non

PAI Médical Oui - Non

CMU Oui - Non

Vaccins à jour Oui - Non

NOM / PRÉNOM DE L'ENFANT : _____

DATE DE NAISSANCE : |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_| SEXE : F M

ÉCOLE FRÉQUENTÉE : _____

ADRESSE (n°bât/esc/bte/apt) : _____

TÉLÉPHONE : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Célibataire Divorcé(e) Autres

Nom et Prénom du Père : _____

Profession : _____

Employeur : _____

☎ Port. |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| ☎ Trav. |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

Nom et Prénom de la Mère: _____

Profession : _____

Employeur : _____

☎ Port. |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| ☎ Trav. |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

En cas d'absence de votre domicile durant le séjour, veuillez nous indiquer où nous pourrions vous joindre :

Adresse : _____

☎ |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

MODALITÉS DE RÉGLEMENT

Service « Écoles et loisirs »
Mairie annexe – 1 rue Mulot – 93800 Epinay-sur-Seine
Mairie Annexe d'Orgemont – place Oberursel : Uniquement par chèque

- ☞ En ligne sur le Portail famille (www.famille.epinay-sur-seine.fr) la totalité de la facture
- ☞ Par carte bancaire, au service « Écoles et loisirs »
- ☞ Par chèque bancaire à l'ordre du Régisseur des activités périscolaires et séjours.
- ☞ ANCV au nom du responsable de l'enfant.
- ☞ En numéraire, au service « Écoles et loisirs », maximum 300€ par facture

40 % DU COÛT DU SÉJOUR SERA DEMANDÉ À L'INSCRIPTION

LA TOTALITÉ DU SÉJOUR DOIT ÊTRE RÉGLÉE AVANT LA DATE LIMITE DE PAIEMENT INDIQUÉE SUR LA FACTURE

FRAIS D'ANNULATION

(Délibération du Comité de la Caisse des écoles du 30 juin 2022)

Si l'inscription est annulée (aucune annulation par téléphone) :

- ☞ Plus de 60 jours avant le départ, un montant de 25,00 € par personne sera retenu quel que soit le motif de l'annulation.
- ☞ De 60 jours à 15 jours avant le départ, un montant égal à 30 % du coût du séjour sera retenu.
- ☞ Moins de 15 jours avant le départ, un montant égal à 50 % du coût du séjour sera retenu.
- ☞ Force majeure dûment justifiée (maladie, hospitalisation, décès d'un proche parent, déménagement, perte d'emploi), un montant de 25,00 € sera retenu.
- ☞ Si le nombre de participants venait à être limité par un protocole sanitaire, la priorité serait donnée aux enfants et familles participants pour la première fois à ces séjours
- ☞ Le séjour sera complété dans l'ordre chronologique d'inscriptions.

FRAIS MÉDICAUX

Si, au cours de son séjour, votre enfant reçoit des soins, tous les frais (médecin ou pharmacien) seront avancés par la Caisse des écoles.

À la suite du séjour, vous recevrez un avis de sommes à payer de la Direction des Finances Publiques concernant les dépenses engagées. En contrepartie du règlement auprès de la Direction des Finances Publiques, les feuilles de soins vous seront remises, afin de vous faire rembourser par votre caisse de sécurité sociale et/ou votre mutuelle.

Rappel : Si vous bénéficiez de l'aide médicale gratuite (CMU) ou si vous ne relevez pas du régime général de la sécurité sociale, merci de nous fournir l'attestation.

Attention : médecins et pharmaciens n'ont pas obligation d'accepter la CMU, nous ne pouvons donc pas vous garantir son utilisation. Les ambulanciers les refusent systématiquement.

Votre enfant a-t-il déjà fait du ski ? OUI NON

Si OUI : quel niveau a-t-il ? 1^{ère} étoile 2^{ème} étoile 3^{ème} étoile

Quelle était la dernière année ? |__|__|__|__|

J'autorise la ville d'Épinay-sur-Seine à utiliser l'image de mon enfant sur tout support municipal (Épinay en Scène, guide des séjours, etc...) :

OUI NON

J'ai bien compris que le centre n'assurera aucun repas à l'exception des repas proposés (avec ou sans porc) : OUI

Observations : _____

Je soussigné(e) M. ou Mme _____
donne, par la présente, l'autorisation au Directeur ou Directrice du séjour de mettre en œuvre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Par ailleurs, je certifie l'exactitude des informations portées sur ce dossier.

Enfin, je déclare avoir pris connaissance des conditions générales du séjour ainsi que des **modalités de règlement indiquées page 2 du dossier.**

L'inscription des enfants sera **OBLIGATOIREMENT** effectuée par le responsable de l'enfant.

Épinay-sur-Seine, le |__| |__| |__|__|__|

Signature obligatoire (du ou des parents) :

RÉSERVÉ AU SERVICE « ÉCOLES ET LOISIRS »

N° S.S. : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| / |_|_|_|

CPAM du 93 BP 60300 93018 BOBIGNY Cedex	Autre :
---	---------

OBSERVATIONS :

Dossier enregistré par : |_|_|_|