

A RENSEIGNER TRES PRECISEMENT POUR LA SANTE ET LA SECURITE DE VOTRE ENFANT

A RENVOYER A : ODEL – Service inscriptions, 9 rue d'Antrechaus – 83000 TOULON – Tél : 04 94 925 985

1 - L'ENFANT :
 NOM : PRENOM : Né (e) le :/...../..... Sexe : F - M (1)
 Taille : Poids : Nom du séjour :
 Destination : Dates : Du : Au :

PHOTO
(Format photo
d'identité)

2 - PERSONNES RESPONSABLES DE L'ENFANT :

Renseignements	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Tuteur
Nom :			
Prénom :			
Adresse :			
Numéro d'allocataire CAF (1):			
Quotient familial CAF (1) :			
Contact téléphonique :			
Email :			
Profession :			
Situation parentale : (marié, divorcé...)			

• Adresse de l'enfant :

3 - OBLIGATOIRE - CONTACT TELEPHONIQUE EN CAS D'URGENCE PENDANT LE SEJOUR :

Parents séparés : **OUI – NON (2)**.
 Si oui, qui a la charge de l'enfant ? (joindre la copie du jugement statuant sur la garde de l'enfant) :
 L'autre parent est-il autorisé à voir l'enfant : **OUI – NON (2)** Est-il autorisé à le prendre pour la journée : **OUI – NON (2)**
EN CAS DE REPONSE NEGATIVE, JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA COPIE DU JUGEMENT.

4 - Personnes autorisées à prendre l'enfant en dehors de vous-même pendant le séjour, à votre demande ou à la demande de l'Odel (maladie, inadaptation ou renvoi), ou **au retour de votre enfant** à la date de fin de séjour. Ces personnes devront être munies de leur pièce d'identité et d'une autorisation nominative dûment signée par le responsable légal de l'enfant.

IMPORTANT - Dispositif Odel : Dans un souci de sécurité, le jour de retour de vos enfants, il est demandé au responsable légal ou à la personne désignée par la famille qui vient chercher l'enfant de bien vouloir présenter une pièce d'identité.

NOM	PRENOM	QUALITE	TELEPHONE

5 - ASSURANCES (à remplir obligatoirement)

• **Responsabilité Civile : OUI - NON (rayer la mention inutile)**
 Nom de la compagnie d'assurance : Adresse :
 N° de Contrat : Période de validité :

• **Assurance dommages corporels** (article L.227-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles) : **OUI - NON (1)**
 Nom de la compagnie d'assurance : Adresse :
 N° de Contrat : Période de validité :

6 - RIB : Pour d'éventuels remboursements selon éligibilités aux aides, merci de nous transmettre votre RIB avec cette fiche de renseignements

(1) A indiquer pour vérification éligibilité aux dispositifs d'Aides aux Vacances (AVE-Pass Colo- Colo apprenante...)
 (2) Rayer la mention inutile

7 - VOEUX CONCERNANT L'AFFECTATION :

Si vous souhaitez que l'enfant soit affecté dans le même groupe que d'autres enfants (frères, soeurs, camarades), indiquez bien ci-après leurs Nom(s), Prénom(s). Cette demande ne sera prise en compte que dans la mesure des possibilités.

NOM ET PRENOM	NOM ET PRENOM	NOM ET PRENOM	NOM ET PRENOM

NB : Les enfants affectés dans le même groupe durant le séjour, ne le seront pas obligatoirement pendant le transport.

AUTORISATION PARENTALE SPECIFIQUE ACTIVITES

A remplir uniquement pour les séjours avec activités "PALMES, MASQUE ET TUBA" (snorkeling) et/ou PLONGEE SOUS MARINE

Je (nous), soussigné(e) (s),, **Père - Mère -Tuteur** (*ayer la mention inutile*), responsable légal de l'enfant....., ayant pris connaissance des conditions de déroulement du séjour de vacances auquel il va participer du au et en particulier de la pratique de l'activité "**PALME, MASQUE ET TUBA**" et/ou **ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES**, autorise mon enfant à pratiquer ces activités, dans le cadre réglementaire, après obtention du certificat médical de non contre-indication dûment établi (ci-dessous).

(Mention manuscrite) "**Lu et Approuvé**"
SIGNATURE OBLIGATOIRE

A

LE

AUTORISATION PARENTALE GENERALE POUR LE SEJOUR

- Je (nous) certifie (ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche, avoir pris connaissance du projet éducatif de l'Odel, autorise (ons) mon (notre) enfant :

NOM : **PRENOM :**

à participer, sauf contre indication ultérieure écrite de ma (notre) part, à toutes les activités du séjour auquel il est inscrit et détaillées dans la brochure ou sur le site internet Odel.

- Je (nous) m'(nous) engage (ons) à régler les frais occasionnés par l'état de santé de mon (notre) enfant, ainsi que ceux relatifs à un éventuel cas de renvoi, tels que définis dans les conditions particulières qui m'ont été remises.

- Je soussigné (e), atteste avoir pris connaissance et accepte les conditions générales et particulières de vente figurant sur la brochure en ma possession ou sur le site internet de l'Odel, ainsi que les conditions de garanties des assurances.

« En signant le présent dossier d'inscription et en s'acquittant de l'adhésion demandée, le participant au séjour, âgé de 16 ans et plus, accepte de devenir membre usager de l'ODEL, et à ce titre, d'apporter un concours actif à l'amélioration qualitative et pédagogique des activités proposées, en nous informant notamment de son souhait d'être élu en qualité de représentant des usagers, afin de siéger à l'assemblée générale de l'ODEL. Le membre usager a également la possibilité d'élire tous les quatre ans, cinq représentants qui siègeront à l'assemblée générale de l'ODEL ».

« Modalités : Les modalités d'élection de ces représentants et les appels à candidatures sont communiqués aux participants aux séjours de vacances par voie électronique en fin d'année précédant les élections. Celles-ci sont mises en œuvre en N+1 avant l'assemblée générale ordinaire qui valide les comptes ».

A

LE

(mention manuscrite) « **Lu et Approuvé** »
SIGNATURE OBLIGATOIRE DES RESPONSABLES LEGAUX (*)
Responsable légal 1 **Responsable légal 2**

(*) La signature des deux responsables légaux est obligatoire dans le cas d'une séparation avec autorité parentale partagée

La loi du 6 janvier 1978 mise en conformité avec le Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016 directement applicable dans tous les pays européens depuis le 25 mai 2018 s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.