



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Réservé à OVAL - nom du CSE :

L'enfant : Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____ Age : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon Est-il déjà parti avec l'association OVAL ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Photo récente obligatoire
--	------------------------------

Le jeune vient-il avec un(e) ami(e) ? Si oui nom et prénom : _____

Les enfants souhaitent-ils loger dans la même chambre ? oui non (Jeune de même sexe et du même âge)

Séjours spécifiques : Niveau de natation Débutant Moyen Confirmé

Niveau de ski/snowboard Débutant niveau 1ère étoile niveau 2ème étoile niveau 3ème étoile et plus

Autorité parentale : Père Mère Les 2 ou autre précisez : _____

Père Mère Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Tél portable : _____ Tél domicile : _____

Tél professionnel : _____ Tél urgence : _____

Email 1 : _____ Email 2 : _____

Profession : _____

Père Mère Nom : _____ Prénom : _____

Tél portable : _____ Tél domicile : _____

Tél professionnel : _____ Tél urgence : _____

Email 1 : _____ Email 2 : _____

Profession : _____

Situation familiale (à remplir si nécessaire) : _____

Le séjour :	Titre du séjour : _____	Nom du centre : _____
	Dates : du _____ au _____ 20____	

Le voyage : L'aller : Paris Dépose au centre Autre : _____

Le retour : Paris Dépose au centre Autre : _____

- Le voyage de Paris est garanti.
- Les voyages de provinces sont assurés à partir de 4 participants, se reporter à la liste des villes proposées sur notre site.
- Toute modification de voyage à votre initiative entraîne des frais.
- Merci de respecter les horaires de rendez-vous en gare et sur le centre de vacances.
- Vous devez fournir une décharge de responsabilité signée si votre enfant voyage seul ou avec une tierce personne.

Le parrainage : Parrainez vos amis et offrez leur 40€ de réduction.

Vous bénéficiez également de 40€ de "remise filleul" sur votre prochaine réservation.

Votre filleul (vos filleuls) Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Conditions d'attribution : S'adresse aux clients s'inscrivant à titre individuel. Offre cumulable avec les réductions fratrines et autres offres promotionnelles. La remise pour le filleul s'applique uniquement sur un premier séjour avec OVAL. Le filleul ne peut avoir qu'un seul parrain. Le parrain peut cumuler ses "remises filleul" : 2 filleuls = 80€, etc ...

Remplissez cette fiche avec le plus grand soin : elle est indispensable pour un bon suivi sanitaire

Renseignements médicaux :

Le jeune a-t-il un handicap, une allergie sévère ou un problème de santé sérieux ? non oui : Précisez :

Maladies contractées : Asthme : oui non Rubéole : oui non Coqueluche : oui non
 Oreillons : oui non Varicelles : oui non Scarlatine : oui non

Rougeole : oui non **Autre** : _____

Vaccination : D.T.P (antidiphtérique, antitétanique et antipoliomyélitique), date : _____

Interventions chirurgicales : Appendicite : oui non

Autre opération ou hospitalisation : _____

Allergies : oui non Détails : _____

Régime alimentaire : oui non

D'ordre médical (certificat obligatoire), religieux, autres _____

Traitement en cours : oui non Précisez : _____

Mettre obligatoirement l'ordonnance et les médicaments dans la valise. Sans ordonnance, aucun traitement ne peut être administré.

Activités contre-indiquées* : oui non Précisez : _____

*au sens médical strict : joindre un certificat médical.

CMU : oui non Si oui, nous joindre impérativement l'attestation de droit à la Couverture Maladie Universelle pour bénéficier d'une prise en charge à 100% avec dispense d'avance des frais médicaux.

Autorisation parentale :

- Je donne mon accord pour que soit effectué tout acte médical ou chirurgical prescrit dans l'urgence (y compris l'hospitalisation et l'anesthésie)
- Je m'engage à payer les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle à réception de la facture.
- J'atteste que mon enfant est en bonne santé et apte à pratiquer les activités du séjour choisi.

Renseignements complémentaires : _____

Engagement des jeunes de 12 à 17 ans :

En signant, je m'engage à respecter les règles de vie du séjour et plus particulièrement l'interdiction de fumer, de consommer de l'alcool ou de la drogue durant le séjour, que ce soit dans l'enceinte du centre ou à l'extérieur. Je comprends qu'aucune transgression ne sera acceptée.

Je m'engage également à utiliser mon téléphone portable uniquement entre 17 et 19 heures durant le séjour.

Le : _____ **Signature obligatoire du jeune :**

(précédée de la mention "Lu et approuvé")

OVAL ET VOUS : En qualité de responsable légal de l'enfant :

- J'accepte le remplacement du séjour de l'enfant pour des raisons exceptionnelles.
- Je m'engage à prendre, avec l'association OVAL, toutes dispositions assurant le retour immédiat de l'enfant et à mes frais, pour un rapatriement disciplinaire. Seul l'organisme et le responsable du séjour ont le jugement de rapatriement.
- J'autorise l'association à utiliser les photos et vidéos de mon enfant prises à l'occasion du séjour pour les besoins de son catalogue ou autres supports d'informations.
- J'atteste également avoir pris connaissance des conditions générales de l'association OVAL et accepte l'ensemble de leurs rubriques, y compris l'interdiction de fumer et ce, pour tous les séjours.
- Je certifie exactes les informations mentionnées sur ce document.

Le : _____ **Signature obligatoire du Représentant légal :**

(précédée de la mention "Lu et approuvé")

DOCUMENT A ENVOYER IMPERATIVEMENT AVANT LE SEJOUR

Association OVAL – CS700 72 – 74230 THONES – Adresse mail : info@asso-oval.com – Téléphone : 04.50.32.11.55