

CACHET DU CE



PHOTO

31 Avenue du Maréchal de
Lattre de Tassigny,
94440, Villecresnes
01 56 32 31 00

1 - LE SÉJOUR

Séjour choisi :

Lieu :

Dates choisies : du au

Transport individuel : Transport KOLO :

Ville de départ :

2 - LE PARTICIPANT

Nom : Prénom : Né(e) le :

Adresse :

CP : Ville :

Numéro de sécurité sociale :/...../...../...../...../...../...../.....

Téléphone domicile :

Mobile mère : Mobile père :

email parent 1 :

email parent 2 :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Téléphone :

Tranche d'âge : 6-8 ans 9-11 ans 12-14 ans 15-17 ans

Séjour ski - taille : poids : pointure :

L'enfant sait-il nager ? Oui Non

L'enfant sait-il faire du vélo : Oui Non

Régime alimentaire particulier : sans porc sans viande médical

Enfant de plus de 15 ans : est-il autorisé à fumer : Oui Non

Est-il inscrit par un CE : Oui Non Lequel :

Est-il inscrit par une collectivité : Oui Non Laquelle :

3 - ASSURANCE ANNULATION

Je souhaite souscrire à la garantie annulation : OUI NON

Je joins un montant de 23€ à l'ordre de GECTURE

4 - PRISE EN CHARGE PAR UN TIERS AU RETOUR :

Si vous ne pouvez pas venir chercher votre enfant au retour, merci de nous indiquer ci-dessous l'identité de la personne MAJEURE qui prendra en charge votre enfant.

JOINDRE UNE COPIE DE LA CNI

Nom et prénom :

Lien de parenté : Téléphone :

5 - RÉGLEMENT

(A remplir, sauf dans le cadre d'un partenariat de votre CE ou collectivité avec KOLO)

Virement bancaire de 350€

RIB = 30004 00401 10066286 11 IBAN - FR/6 3000 4004 0100 0100 66286 11 BIC - BNPAFR33

Indiquer le nom de famille et le prénom de l'enfant comme référence au virement

Chèque* d'acompte de 350€, le solde devant être réglé 1 mois avant le départ

Chèque* vacances - Montant :€ + Chèque ou virement :€

* Chèques à envoyer au 31 Avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 94440 VILLECRESNES

6 - AUTORISATIONS

Je m'engage :

- À rembourser la totalité des frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuelles, avancés par KOLO.
- À reprendre mon enfant si son comportement était incompatible avec les règlements à observer en collectivité (discipline et sécurité)
- À accepter que mon enfant soit photographié ou filmé durant les activités du séjour qu'il fréquente et que ces documents soient utilisés, dans un but non lucratif pour des expositions ou dans les journaux. (seules les participants ou responsables légaux peuvent émettre un avis défavorable qui devra être notifié par courrier avec A/R ant le départ des séjours).

J'autorise le directeur du centre :

- A faire transporter mon enfant en cas d'accident à l'hôpital le plus proche.
- A lui faire prodiguer tous les soins médicaux et chirurgicaux éventuellement sous anesthésie locale ou générale et/ou avec transfusion sanguine suivant les prescriptions des médecins

SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION «LU ET APPROUVÉ» :

À :

LE :

