



# Fiche Inscription

www.2mcontact.net

## Séjour

Nom du séjour : \_\_\_\_\_  
Ville de départ : \_\_\_\_\_ Date du séjour : \_\_\_\_\_  
Prix du séjour : \_\_\_\_\_ € Adhésion : 10 € Prix du transport : \_\_\_\_\_ € Total : \_\_\_\_\_ €

Garanties Optionnelles (plus d'info : <http://www.2mcontact.net/garanties.aspx>)

- Option 1 : Assistance rapatriement /RC Voyageur 1.10% du prix total du séjour = \_\_\_\_\_ €  
 Option 2 : Assistance rapatriement /RC Bagage 1.30% du prix total du séjour = \_\_\_\_\_ €  
 Option 3 : Assistance annulation/interruption/stage plus 2.90% du prix total du séjour = \_\_\_\_\_ €  
 Option 4 : Option 1+2+3 3.90% du prix total du séjour = \_\_\_\_\_ €

Total à régler \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ € Acompte de 30% : \_\_\_\_\_ €  
(Les aides bons CAF ne doivent pas être comptabilisés dans l'acompte)

## Coordonnées de votre enfant : Garçon Fille Date de Naissance : \_\_/\_\_/\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Taille : \_\_\_\_\_ Pointure : \_\_\_\_\_ Niveau de ski : \_\_\_\_\_ Nb  
de frères et sœurs: \_\_\_\_\_  
N° SS : \_\_\_\_\_ Avez-vous une mutuelle : Oui  Non

L'enfant suit-il **un traitement médical** pendant le séjour : Oui  Non

Si oui : joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants

## Coordonnées du responsable l'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Autres (précisez nom/qualité du responsable) : \_\_\_\_\_  
Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Coordonnées de la personne à contacter pendant le séjour si différente : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom et téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

## Renseignements complémentaires

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier : Oui  Non

Si oui lequel : \_\_\_\_\_

Sport dont la pratique n'est pas autorisée pour raison médicale : \_\_\_\_\_

Mon fils/ma fille est autorisé(e) à fumer : Oui  Non

L'enfant mouille-t-il son lit : Oui  Non

Je soussigné \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur la fiche d'inscription et sur la fiche sanitaire et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'accepte les conditions générales d'inscription : <http://www.2mcontact.net/conditionsgenerales.aspx>

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_