



MRJC Bourgogne-Franche-Comté
18 rue Mégevan, 25000,
Besançon
07 56 01 60 66
doubs@mrjc.org

DOSSIER INSCRIPTION

SEJOUR

Séjour 11-14 ans
LIEU DU SEJOUR : Les Bouchoux (39)
DATES : du 14 au 27 juillet 2024

LE PARTICIPANT.E

NOM : PRENOM :
DATE ET LIEU DE NAISSANCE :
SEXE : M F
GENRE :
NATIONALITE :
NOMBRE DE FRERES ET SŒURS :
PAIEMENT POUR LE CAMP (entre 400 et 700 €) : Chèque Chèque vacances CAF Liquides
RECOMMANDATIONS : (traitement médical, allergies, culte, argent de poche...)
*** Tout traitement doit impérativement être accompagnés d'une ordonnance médical**

PARENTS OU RESPONSABLE (MÊME SI MAJEUR.E)

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| NOM/PRENOM PARENT 1 : | NOM/PRENOM PARENT 2 : |
| PROFESSION : | PROFESSION : |
| ADRESSE : | ADRESSE : |
| TELEPHONE : | TELEPHONE : |
| MAIL : | MAIL : |

ADRESSE DURANT LE SEJOUR (si différente) :

Sécurité sociale (ou autre) Caisse de :

N°immatriculation couvrant l'enfant :

Allocations Familiales, Caisse de :

Assurance responsabilité civile concernant l'enfant : Compagnie :

Adresse :

EN CAS D'ABSENCE

PREVENIR :

Adresse :

Téléphone :

AUTORISATIONS

Je soussigné.e autorise mon enfant.....
A participer à toutes les activités du séjour organisées par le MRJC et certifie que mon enfant est assuré.e au titre de l'assurance de personne. J'autorise la direction du séjour à faire pratiquer toute intervention chirurgicale ou thérapeutique jugée urgente par le médecin.

J'autorise les responsables du séjour à transporter mon enfant en voiture

J'autorise le MRJC à prendre mon enfant en photo durant le séjour et à utiliser ces photos pour les supports du mouvement (revues, cdrom, site internet, facebook...)

Fait à Le

Signature :