



FICHE D'INSCRIPTION  
SÉJOUR HIVER 2025 – JUR'AMUSANT 7-9 ans



**Dossier à remettre impérativement complet**  
au Centre de Facturation Unique, 12 rue Ampère - 21110 GENLIS

**INSCRIPTIONS PAR COURRIEL le samedi 21 décembre 2024 à partir de 9h00**



**Toutes les rubriques doivent être soigneusement complétées.** L'inscription ne sera définitive qu'une fois le dossier complet. Le nombre de places étant limité, seuls les premiers dossiers complets seront retenus.

**PARTICIPANT**

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
Sexe : F  M  Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Casque personnel  si non, taille S  ou M

**RESPONSABLE LÉGAL 1**

Qualité (père, mère...) : \_\_\_\_\_  
NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Domicile : \_\_\_\_\_  
Téléphone Travail : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LÉGAL 2**

Qualité (père, mère...) : \_\_\_\_\_  
NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone portable : \_\_\_\_\_ Domicile : \_\_\_\_\_  
Téléphone Travail : \_\_\_\_\_

**Personnes à contacter en cas d'urgence lors du séjour :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Adresse courriel** (qui permettra de confirmer l'inscription de votre enfant dès réception de son dossier) :

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Agir pour notre territoire et un avenir durable**

Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise  
12 rue Ampère | BP 53 | 21110 GENLIS  
03.80.37.70.12  
accueil@plainedijonnaise.fr

plainedijonnaise.fr



## Autorisations de prises de vue :

- J'autorise l'équipe d'encadrement à filmer et photographier mon enfant \_\_\_\_\_ OUI   
\_\_\_\_\_ NON

→ En aucun cas ces images ne seront commercialisées.

Informations médicales :

- L'enfant a un traitement médical : OUI, avec P.A.I.  OUI, sans P.A.I.  NON

Un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) est obligatoire pour administrer tout traitement.



## LA FACTURATION

Mode de règlement choisi :

- en une seule fois (facture transmise après le séjour)  
 en 4 fois sans frais par prélèvement automatique uniquement

**Une majoration de 15% est appliquée aux familles ne résidant pas sur le territoire de Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise, conformément au règlement intérieur.**

### Déclaration du représentant légal

Je soussigné(e) Mr – Mme \_\_\_\_\_

Représentant(e) légal(e) de l'enfant : \_\_\_\_\_

- autorise le responsable du séjour à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin,
- autorise mon enfant à participer à toutes les activités du séjour,
- m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille ainsi que les frais médicaux non remboursés par la Sécurité Sociale.

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

Signature :

### **CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE FACTURATION UNIQUE**

- Dossier administratif 2024-2025 complet,
- L'attestation de droit à la sécurité social.
- Numéro d'Allocataire renseigné pour déduction de l'Aide au Temps Libre de la CAF (éventuelle).

**A MINIMA 2 SEMAINES AVANT** le séjour

- Le questionnaire de santé mineurs rempli et signé (disponible sur le site internet de la CCPD).
- Le PAI de l'enfant, le cas échéant.

**Agir pour notre territoire et un avenir durable**

Communauté de Communes de la Plaine Dijonnaise

12 rue Ampère | BP 53 | 21110 GENLIS

03.80.37.70.12

accueil@plainedijonnaise.fr

plainedijonnaise.fr

