



FICHE D'INSCRIPTION  
SÉJOUR HIVER 2026 – JURA FUN 9-10 ans



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

**INSCRIPTIONS PAR COURRIEL le samedi 15 novembre 2025 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 2025-2026 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

