

ASSQOT VACANCES FÉVRIER 2021

# SÉJOUR SKI À BOI TAULL (ESPAGNE)

Du dimanche 14 au vendredi 19 février 2021  
pour les 6 à 12 ans

## 5 jours de ski tout compris

Transport / Hébergement / Activités / Locations /  
Cours de ski débutants

## Renseignements et inscriptions

05 61 49 47 72 // [accueil-lardenne@assqot.com](mailto:accueil-lardenne@assqot.com)  
ASSQOT 20 chemin Rocamadour 31100 Toulouse







ASSQOT VACANCES FEVRIER 2021



# SÉJOUR SKI À ST LARY



**DU LUNDI 22 AU SAMEDI 27 FEVRIER 2021  
POUR LES 13 à 17 ANS**



**5 JOURS DE SKI TOUT COMPRIS**

Transport / Hébergement / Activités / Location / Snowboard

**RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS**

05 61 49 47 72 // [accueil-lardenne@assqot.com](mailto:accueil-lardenne@assqot.com)  
ASSQOT 20 chemin Rocamadour 31100 Toulouse



# FICHE D'INSCRIPTION

## SEJOURS

**1 L'ENFANT**

Nom: ..... Prénom: .....

☐ Garçon ☐ Fille Date de naissance : ...../...../.....

**2 CHOIX D'INSCRIPTION**

☐ Séjour  Dates :

**3 TRANSPORTS SEJOURS**

☐ J'amènerai directement mon enfant sur le lieu de séjour

☐ Je souhaite que mon enfant soit pris en charge (cf lieux et prix dans le catalogue)

Au départ de : ..... retour à : .....

**4 RESPONSABLE LÉGAL N°1** ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre : .....

Nom: ..... Prénom: ..... Email .....

Adresse: ..... CP: ..... Ville: .....

Tél port. .... Tél maison .... Tél prof .....

**RESPONSABLE LÉGAL N°2** ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre : .....

Nom: ..... Prénom: ..... Email .....

Adresse: ..... CP: ..... Ville: .....

Tél port. .... Tél maison .... Tél prof .....

**5 RENSEIGNEMENTS CAF (si vous êtes allocataire)**

N° Adhérent Caisse d'Allocations Familiales Haute Garonne : .....

Quotient familial au 1er Janvier: .....

**6 RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants

Date du dernier rappel DTP : ...../...../.....

Votre enfants à t'il des allergies : Asthme ☐ OUI ☐ NON Médicamenteuses ☐ OUI ☐ NON Alimentaires ☐ OUI ☐ NON

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....

Indiquez ci-après : les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre : .....

.....

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez :

.....

Votre enfant suit il un régime alimentaire particulier (PAI, allergie...etc) (Merci de vous renseigner auprès de la direction dans ce cas afin de vérifier la possibilité d'accueil de votre enfant) .....

...

.....

# FICHE D'INSCRIPTION

## SEJOURS

### 5 HABILITATIONS

En tant que responsable légal, j'autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant au retour du séjour si nécessaire. Ces dernières devront se munir d'une preuve d'identité, ce sans quoi l'enfant ne pourrait quitter l'accueil. L'autorisation est valable de la date de signature jusqu'au 31 août de l'année scolaire en cours.

Nom Prénom	Numéro de Téléphone	Lien avec l'enfant

### 6 AUTORISATIONS DIVERSES

☐ J'autorise l'ASSQOT à utiliser l'image de mon enfant, dans tout support de communication (site internet de l'association, brochures, vidéos, support audio, journaux, blog famille, activités du centre, photographie, newsletter) pour une durée indéterminée et à des fins non commerciales en France.

### DECLARATIONS ET SIGNATURES

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil et je l'accepte dans son intégralité.
- J'autorise mon enfant à participer aux sorties éventuelles organisées par la structure d'accueil.
- J'autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
- Je m'engage à payer l'intégralité des frais liés à l'accueil de mon enfant à réception du relevé de frais.
- J'autorise la personne habilitée à consulter mon quotient familial sur le site de la Caf.
- Je m'engage à signaler tout changement de situation concernant les informations communiquées dans ce dossier.

Fait à :  
Le :  
Nom du signataire:  
Signature:

### Rappel des Pièces à joindre au dossier :

- Copie de la carte vacances CAF Haute Garonne pour bénéficier des aides vacances
- Carte Européenne de santé pour les séjours à l'étranger
- Passeport ou Carte d'identité pour les séjours à l'étranger.
- Autorisation de sortie du territoire pour les séjours à l'étranger, à récupérer sur internet : <https://www.service-public.fr/simulateur/calcul/15646-01>