



# BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION

**OUVERT EN PRIORITE A TOUTES LES FAMILLES DU TERRITOIRE DE LA CCBRC**

Séjour 2022 « ADOS 14 -17ANS » :  **Cors'Aquatic (Olméto-Corse du Sud)**

Du 17 au 26 août 2022

Places limitées enregistrées à réception par le service, d'un dossier complet et validé

**A adresser par mail : [portail-familles@ccbrc.fr](mailto:portail-familles@ccbrc.fr)** (accompagné des justificatifs indiqués sur le document « ouverture de compte »)

Dès la création de mon « espace Portail-familles » par le service, je m'engage à compléter ce dernier et y insérer les documents obligatoires qui seront indiqués.

Cette demande de Pré-inscription ne deviendra DEFINITIVE qu'après contrôle de mon complément d'informations et validation de mon compte par le service Portail-familles.

## PARTICIPANT

Nom : ..... Prénom : .....

Age : |\_|\_| ans Date de naissance : |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_| à .....

Sexe :  Féminin  Masculin

## PARENTS / TUTEURS LEGAUX / LIEU DE RESIDENCE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....

Téléphone domicile : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Téléphone Portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Téléphone travail père : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Téléphone travail mère : .....

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

N° d'immatriculation sécurité sociale : .....

Caisse (RG/RATP/MSA...) : ..... CMU :  non  oui

Numéro d'allocataire CAF : .....

Votre adresse e-mail : .....@.....

Bénéficiez-vous d'une aide aux vacances :  oui  non Si oui :  CE entreprise  CAF  MSA  ANCV

**Imprimé à déposer impérativement avec le dossier  
d'inscription pour prise en compte lors de la facturation**

## REGLEMENT

### PAIEMENT

**50% du montant du séjour à la validation du dossier de Préinscription par le service** : paiement en ligne depuis votre compte portail-famille qui aura été créé à l'appui de l'envoi de votre pré-inscription.

En cas de non-paiement dans les 3 semaines suivant la mise en ligne de la 1<sup>ère</sup> facture, l'inscription sera annulée et redistribuée.

**Le solde (50%) après séjour** : paiement en ligne depuis votre espace portail-familles.

**En cas d'annulation de la famille** : Uniquement sur présentation d'un certificat médical au nom de l'enfant, le séjour ne sera facturé qu'à hauteur de 50% du séjour.

**Pour tout autre désistement le séjour restera dû en totalité.**

### PENDANT LE SEJOUR

En cas d'absence prolongée de votre domicile (vacances ou autre), indiquez vos coordonnées ou celles de la personne à prévenir en cas de nécessité.

Nom : .....

Prénom : .....

Qualité : .....

Adresse : .....

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Ville : .....

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### ATTESTATION DE PRESENCE AU RETOUR

Je soussigné Madame, Monsieur..... agissant en tant que Père-Mère-Assistante Sociale-Educateur-Responsable légal de l'enfant :....., m'engage à être présent au retour de l'enfant le **Vendredi 26 août au Chatelet-en-Brie** ou autorise la/les personnes suivantes, **pièce d'identité exigée**, à venir le chercher au point de rendez-vous fixé par la Communauté de Communes le jour et heure annoncé.

**Obligation d'indiquer au moins une personne**

**Personne autorisée** :

Nom : ..... Téléphone : .....

### DECLARATION DU RESPONSABLE DE L'ENFANT/ TUTEUR LEGAL

Je soussigné(e)  Mlle  Mme  Mr.....

en qualité de  père  mère  tuteur de l'enfant

**M'engage à payer la totalité des frais du séjour en cas d'inscription définitive**, à rembourser sur présentation de facture l'avance des frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération effectuées, ainsi que les frais de retour anticipé éventuels.

**En cas de non-respect**, des pénalités financières seront attribuées en suppléments.

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des conditions générales et y souscrire.

Le ..... à..... Signature :

**UNE REUNION D'INFORMATION ET DE PRESENTATION DES SEJOURS**  
**AURA LIEU ULTERIEUREMENT**

Pour tous renseignements : Tél : 01.60.66.67.60 – portail-familles@ccbrc.fr