

Dates du séjour : du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - Lieu d'accueil / centre : \_\_\_\_\_

Intitulé séjour / stage : \_\_\_\_\_

**FICHE D'INSCRIPTION SÉJOUR VACANCES**

**À nous retourner impérativement avant la date butoire du début du séjour.**

**Merci de remplir soigneusement cette fiche pour chaque enfant.**

**> L'ENFANT**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Est-il déjà parti avec LES PETITS ATOMES ?  Oui  Non

**> AUTORITÉ PARENTALE**  Mère  Père  Les 2 ou  Tuteur légal

	MÈRE ou PÈRE	PÈRE ou MÈRE
Nom :		
Prénom :		
Adresse :		
Code Postal :		
Ville :		
Tél. domicile :		
Tél. URGENCE (obligatoire) :		
Tél. portable		
Tél. pro. :		
Profession :		
E-mail :		

Situation familiale (à remplir si nécessaire) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comment avez-vous connu LES PETITS ATOMES :  Internet  Relation  CE  Autre

**> Informations Mentions Légales**

**Les Petites Atomes \_ SAS** au capital de **10 000 €**

Sise au **10 rue Claude Terrasse 75016 PARIS**

RCS PARIS : **841 161 847**

Opérateur de Voyages ATOUT France :

**IMO75180087**

Immatriculée à la **DDCS de PARIS** (direction départementale de la cohésion sociale) pour les Séjours Evènements Stage.

Garantie financière apporté par : **APST** au 15 avenue Carnot 75017 PARIS

Assurance Responsabilité Civile Professionnelle : **Generali** IARD, 2 rue Pilletwill 75009 PARIS

**> LES SÉJOURS ou Evènements**

**SPÉCIFIQUES :**

Niveau de ski/snowboard/voile/surf :

Débutant  Moyen  Confirmé

Niveau acquis (étoiles, cristaux etc.) :

Taille : \_\_\_\_\_ Pointure : \_\_\_\_\_

Niveau de natation :

Débutant  Moyen  Confirmé

**> LE VOYAGE**

- Rendez-vous à l'aller :  Paris<sup>1</sup> ----  Sur le centre<sup>2</sup> ----  
 Autre ville proposée : \_\_\_\_\_<sup>3</sup>
  
- Rendez-vous au retour :  Paris<sup>1</sup> ----  Sur le centre<sup>2</sup> ----  
 Autre ville proposée : \_\_\_\_\_<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Le voyage de Paris est toujours proposé.

<sup>2</sup> Vous devrez respecter les horaires de rendez-vous sur le centre.

Vous pouvez nous contacter pour plus d'informations.

<sup>3</sup> Se reporter à la liste des villes et tarifs sur notre site internet.

- Les voyages sont assurés par LES PETITS ATOMES à partir de 3 participants.
- Tout changement de voyage entraînera des frais.
- Vous devrez fournir avant le séjour une décharge de responsabilité signée, au cas où votre enfant voyage

Renseignements complémentaires :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**> ENGAGEMENT DES JEUNES DE 13 À 17 ANS**

En signant ce document, je m'engage à respecter les règles de vie du séjour ou de l'événement et plus particulièrement l'interdiction de fumer hors temps prévu, l'interdiction de consommer de l'alcool ou de la drogue durant le séjour ou l'événement et je suis informé(e) qu'aucune transgression ne sera tolérée.

Le : ...../...../.....

Signature obligatoire du jeune et tuteur légal :

(précédée de la mention « Lu et approuvé » →

***L'adolescent(e) concerné(e) doit apposer aussi sa signature précédée de cette même mention.***

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX**

**Remplissez cette fiche avec le plus grand soin :  
elle est indispensable pour un bon suivi sanitaire.**

> MALADIES CONTRACTÉES

**DOCUMENT À ENVOYER IMPÉRATIVEMENT AVANT LE SÉJOUR**

- Adresse mail :

Asthme :  Oui  Non

Oreillons :  Oui  Non

Rubéole :  Oui  Non

Varicelles :  Oui  Non

Coqueluche :  Oui  Non

Scarlatine :  Oui  Non

Rougeole :  Oui  Non

Autre :

> VACCINATION

D.T.P. (antidiphtérique, antitétanique et antipoliomyélitique), date :

---

> INTERVENTION CHIRURGICALE

Appendicite :  Oui  Non

Autre opération ou hospitalisation : \_\_\_\_\_

Précisez la date : \_\_\_\_\_

> ALLERGIE  Oui  Non

Détails : \_\_\_\_\_

> RÉGIME ALIMENTAIRE  Oui  Non

D'ordre médical (certificat obligatoire), religieux, autre... : \_\_\_\_\_

> TRAITEMENT EN COURS  Oui  Non

Précisez : \_\_\_\_\_

**Mettre obligatoirement l'ordonnance et les médicaments dans la valise. Sans ordonnance, aucun traitement ne peut être administré.**

> ACTIVITÉ CONTRE-INDIQUÉE\*  Oui  Non

Précisez : \_\_\_\_\_

**\*au sens médical strict : joindre un certificat médical.**

> CMU  Oui  Non

**Si oui, nous joindre impérativement l'attestation de droit à la Couverture Maladie Universelle pour bénéficier d'une prise en charge à 100 % avec dispense d'avance des frais médicaux.**

> AUTORISATION PARENTALE

- Je donne mon accord pour que soit effectué tout acte médical ou chirurgical prescrit avec urgence (y compris l'hospitalisation et l'anesthésie).
- Je m'engage à payer les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle à réception de la facture.
- J'atteste que mon enfant est en bonne santé et apte à pratiquer les activités proposées au séjour choisi.

**> Autorisation fumeur**

Oui

Par cette coche j'atteste et donne l'autorisation à mon enfant \_\_\_\_\_, à faire l'usage de cigarettes lors des temps dédiés pour cela.

Signature du responsable légal :  
précédée de la mention « Lu et approuvé » →

NON

Je n'autorise pas mon enfant à faire usage de cigarettes durant l'évènement ou séjour.

**> LES PETITS ATOMES ET VOUS**

En qualité de responsable légal de l'enfant :

- J'accepte le remplacement du séjour de l'enfant pour des raisons exceptionnelles (aléa climatique, catastrophe naturelle, épidémie...).
  - Je m'engage à prendre, avec LES PETITS ATOMES, toutes dispositions assurant le retour immédiat de l'enfant et à mes frais, pour un rapatriement disciplinaire. Seul l'entreprise et le responsable du séjour ont le jugement du rapatriement.
  - J'autorise LES PETITS ATOMES à capturer des images (photos, vidéos) – ceci est distinct de l'autorisation de publication, demandée ci-après.
  - J'autorise LES PETITS ATOMES à utiliser les photos et vidéos de mon enfant prises à l'occasion du séjour pour les besoins de son catalogue ou autres supports d'informations pour une durée maximale de 5 ans.
- Site LES PETITS ATOMES /  Facebook /  Instagram /  Pub TV /  Pub Affiches – Flyers
- Non, je ne donne pas mon autorisation
- J'atteste également avoir pris connaissance des conditions générales de vente LES PETITS ATOMES et accepte l'ensemble de leurs rubriques.
  - Je certifie exactes toutes les informations mentionnées sur ce document.

Le : ...../...../.....

Signature obligatoire :  
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Représentant légal