

# FICHE D'INSCRIPTION

JOINDRE UNE PHOTO DE L'ENFANT

Merci de remplir en lettres MAJUSCULES, 1 fiche par enfant.

Arvel 2 rue des Thermes Romains 42300 ROANNE  
Tél : 04 77 71 67 08  
Site web : arvel.org  
Mail : secretariat@arvel.org

L'enfant :			
NOM		PRENOM	
SEXE		DATE NAISSANCE	
Pointure		Taille (cm)	
Niveau de ski / snow (le cas échéant)			

Adresse où réside l'enfant (si différente de celle du responsable légal)			
Chez Mr/Mme			
ADRESSE			
CP	VILLE		
TELEPHONE	MAIL		

Le responsable légal de l'enfant :			
Père <input type="radio"/> / Mère <input type="radio"/> / Tuteur <input type="radio"/>			
NOM		PRENOM	
ADRESSE			
CP	VILLE		
Tél domicile		Tél professionnel	
Tél portable		Mail	
Autre personne à contacter			
Contact (téléphone)			
N° Sécurité sociale		Caisse de	
N° allocataire CAF		Nom de la CAF	
Carte CMU	OUI	NON	<i>Merci de joindre une photocopie</i>
Participation comité d'entreprise		Nom du CE :	

Responsable de l'enfant joignable 24h/24 durant le séjour (obligatoire)			
NOM		PRENOM	
Relation avec l'enfant		Tél portable	
Tél domicile		Tél professionnel	
MAIL			

Séjours et prix :			
LIEU		DATES *	
TITRE SEJOUR			
TRANSPORT ARVEL	LIEU ET TARIFS DIFFERENTS SUIVANT LES SEJOURS *.		
Départ le *		Ville de départ *	<i>avec supplément de prix</i>
Retour le *		Ville de retour *	<i>avec supplément de prix</i>
Activité(s) choisie(s) *			
<i>Ex : Ski ou snow (hiver) Sans supplément de prix</i>			
Option(s) choisie(s) *			
<i>Ex : Parapente... Supplément de prix.</i>			
Location de matériel *			
<i>Ex : Ski ou snow (hiver)</i>			
* RENSEIGNEMENTS : Documentation arvel ou <a href="http://www.arvel.org">www.arvel.org</a>			

**Le montant des aides (bons CAF, Mairie, CE, etc...) sera déduit après réception des justificatifs de prises en charge. Ces derniers doivent être joints avec le dossier d'inscription.**

Pour tout changement de transport signalé moins de 15 jours avant le départ aucun remboursement ne sera effectué.

Je souhaite recevoir les documents (facture, heures et lieux de départ, etc...) par :				Courier - papier
				Mail
Comment avez-vous connu l'ARVEL ?		Relation	Pub ARVEL	Site Internet ARVEL
Autre site	CE	Mairie	UFCV	Ancien client
		Autre :		

Je soussigné,..... responsable légal du participant **déclare exacts les renseignements sur cette fiche.**

**Je certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription** (disponibles sur le site Internet ARVEL) et accepte de payer

l'intégralité des frais du séjour m'incombant ainsi que tous les frais médicaux éventuels.

**Afin que votre inscription soit prise en compte merci de nous joindre 100 € d'arrhes, la cotisation ARVEL de 11€ ainsi qu'un numéro de téléphone joignable 24h/24.** Le solde devra être transmis, au plus tard trois semaines avant le séjour.

<b>AUTORISATION DROIT A L'IMAGE :</b>	Autorise <input type="radio"/>	Refuse <input type="radio"/>
La reproduction et la diffusion, à titre gracieux, par l'ARVEL des photographies et films pris lors des séjours et sur lesquels figure mon enfant. Cette autorisation est valable pour le site de l'ARVEL, le BLOG du séjour, les brochures publicitaires ainsi que dans les éventuels articles de presse. Les participants et leurs parents renoncent par avance à toute forme de rémunération et d'indemnisation pour ces publications.		

Lu et approuvé

Date

Signature