

BULLETIN D'INSCRIPTION – SEJOURS 2023

Je soussigné(e) Mme/Melle/M. : _____

autorise mon Fils/ma Fille: _____

à participer au(x) camps ou séjour(s) suivant(s) et autorise l'encadrement à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident. Je reconnais avoir pris connaissance, respecter et soutenir auprès de mon enfant les règles et conditions générales d'Accueils de l'Association Bas Chablais Jeunes (ABCJ) et m'engage à ce titre à:

- Informer l'ABCJ de tout risque d'affection physique, sensoriel ou psychique, de maladies de mon enfant. L'ABCJ ne peut être tenue comme responsable d'évènements consécutifs à une carence d'information,
- Fournir ou réactualiser au besoin le dossier d'Adhésion (*Coordonnées – Attestation*) avec une FICHE SANITAIRE de LIAISON signée, datée avec les vaccins à jour,
- Rembourser les frais médicaux (*médecins, pharmacie, examens, autre*) ou paramédicaux avancés par l'ABCJ en contrepartie de quoi les feuilles de soins et ordonnances originales me seront remises,
- Être présent(e) à la réunion d'information du séjour dans lequel mon enfant est inscrit pour que me soit communiqués les informations (*consignes, déroulement...*) et documents (*trousseau, road book...*) du séjour.

En cas d'indisponibilité, il est de mon initiative de contacter le siège pour qu'ils me soient communiqués.

- Payer en cas de désistement des frais d'annulation correspondant au tarif sans aucune aide,
- Venir chercher mon enfant sur site en cas d'exclusion et rembourser tout frais relevant de cette exclusion (*dégradation, préacheminement, etc.*). En cas d'exclusion, aucun remboursement de séjour n'est possible,
- A communiquer au départ une pièce d'identité valide et être joignable à tout moment pendant le séjour.

| SEJOURS | DECOUVERTE | | A LA CAMPAGNE | | COPAINS COPINES | | AVENTURE | | EXCEPTIONNEL | | CAPITALE EUROPEENE | |
|--------------------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| LIEU | LARMOR-PLAGE | | A définir | | BELLEVAUX | | MASSIF DES BAUGES | | SICILE - PALERME | | BUDAPEST | |
| DATE | du 10 au 20 juillet | | du 15 au 21 avril | | du 22 au 28 juillet | | du 22 au 29 juillet | | du 21 au 28 août | | A définir | |
| COUT | COUT DU SEJOUR PAR ENFANT | | COUT DU SEJOUR PAR ENFANT | | COUT DU SEJOUR PAR ENFANT | | COUT DU SEJOUR PAR ENFANT | | COUT DU SEJOUR PAR ENFANT | | COUT DU SEJOUR PAR ENFANT | |
| QUOTIENT FAMILIAL | AVEC BONS CAF | SANS BONS CAF | AVEC BONS CAF | SANS BONS CAF | AVEC BONS CAF | SANS BONS CAF | AVEC BONS CAF | SANS BONS CAF | AVEC BONS CAF | SANS BONS CAF | AVEC BONS CAF | SANS BONS CAF |
| T1 de 0 à 400 | 64 € | 321 € | 45 € | 191 € | 45 € | 191 € | 30 € | 111 € | 54 € | 271 € | 54 € | 271 € |
| T2 de 401 à 620 | 164 € | 321 € | 100 € | 191 € | 100 € | 191 € | 61 € | 111 € | 138 € | 271 € | 138 € | 271 € |
| T3 de 621 à 800 | 228 € | 321 € | 135 € | 191 € | 135 € | 191 € | 81 € | 111 € | 192 € | 271 € | 192 € | 271 € |
| T4 de 801 à 1200 | 321 € | | 191 € | | 191 € | | 111 € | | 271 € | | 271 € | |
| T5 de 1201 à 1600 | 449 € | | 265 € | | 265 € | | 154 € | | 379 € | | 379 € | |
| T6 de 1601 à 1800 | 545 € | | 320 € | | 320 € | | 184 € | | 460 € | | 460 € | |
| T7 plus de 1800 | 640 € | | 375 € | | 375 € | | 215 € | | 540 € | | 540 € | |
| Tarif extérieur au SISAM | 990 € | | 560 € | | 560 € | | 470 € | | 850 € | | 850 € | |

Séjour Larmor-Plage : Test antipanique / aisance aquatique obligatoire pour la pratique des activités
Séjours Sicile et Budapest : Autorisation de sortie du territoire obligatoire + copie CNI parent.

Habitant _____, je joins donc en règlement la somme de _____ € :

En _____ CHEQUES BANCAIRES à l'ordre de l'ABCJ pour un total de _____ € (*possibilité d'étalement*)

En _____ CHEQUES VACANCES en cours de validité pour un total de _____ € (*en cours de validité*)

En ESPECES, contre récépissé, pour un montant de _____ €

Autres (conseil général, comite entreprise, ...) : _____

A date de la présente inscription, j'autorise mon enfant à pratiquer des activités sportives et certifie ainsi qu'il/elle ne fait l'objet d'aucune contre-indication médicale à la pratique de ces activités ainsi qu'à la vie en collectivité.

Lu et approuvé, Fait à _____, le ____/___/2023, signature des responsables légaux.

Date Inscription AIGA :

____/____/____

Opérateur BCJ : _____

Dossier Complet (paraphe):
