

Nom du Séjour :

Dates : du au

Ville Départ / Retour :

Option(s) (le cas échéant) :

ADRESSE E-MAIL DE CORRESPONDANCE

(utilisée pour l'envoi de la convocation, trousseau, identifiant de l'espace adhérent Aroéven)

.....

PARTICIPANT

NOM (en majuscule) :

Sexe : ☐ M ☐ F

Prénom :

Date de naissance :

RESPONSABLE LÉGAL

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal

☐ Autre :

NOM :

Prénom :

N° et Rue :

Complément :

Code postal : Ville :

Pays (si étranger) :

Email :

Tel n°1 : Tel n°2 :

PERSONNE EN CHARGE DE L'INSCRIPTION

(si différent du responsable légal)

Structure (le cas échéant) :

SIRET :

N° et rue :

Complément :

Code postal : Ville :

Email :

Tel fixe :

CORRESPONDANT EN CHARGE DE L'INSCRIPTION :

NOM : Prénom :

Fonction : Tel :

Email :

Le cas échéant, nom de l'éducateur ou de l'assistante sociale à contacter durant le séjour :

Téléphone : Adresse e-mail :

DROIT À L'IMAGE

☐ N'autorise pas / ☐ Autorise l'AROEVEN l'équipe d'encadrement et l'organisateur du séjour à photographier et filmer l'enfant inscrit durant ce séjour ou cette formation. Cela autorise l'Aroéven organisatrice, les Aroéven conventionnées et la Fédération des Aroéven, à utiliser, fixer, reproduire et communiquer les photos et les vidéos réalisées lors du séjour, dans la limite de durée légale. Les photos et les vidéos pourront être reproduites, en partie ou en totalité, sur tout support (papier, numérique, vidéo...) et intégrées à tout autre matériel (illustration, dessin, peinture, animation...) connu et à venir. Il est entendu que L'Aroéven et la Fédération des Aroéven s'interdisent expressément une exploitation des photographies ou des vidéos, susceptibles de porter atteinte à la vie privée de l'enfant. Ni nom, ni adresse, n'apparaîtront dans l'utilisation qui peut en être faite. Les représentants légaux pourront demander à ce que les photographies et les vidéos ne soient plus utilisées, en informant, l'Aroéven d'inscription par courrier ou mail.

AIDES FINANCIÈRES

☐ Aide aux vacances accordée par une CAF

si oui, N° Dpt : N° allocataire :

☐ Aide aux vacances accordée par la MSA

si oui, N° Dpt : N° allocataire :

Autres aides financières sollicitées :

Je soussigné(e),
responsable légal de l'enfant,
adhère à l'Aroéven en tant que membre bénéficiaire et certifie
avoir pris connaissance des conditions générales de vente sur
le site www.aroeven.fr et les accepte.

Prix du séjour :

Assurance annulation : OUI NON

Montant payé :

Mode de règlement :

Fait à le

Signature obligatoire
du responsable légal :