

A nous renvoyer dûment rempli à l'adresse mail suivante : **contact@esfplagnebellecote.com**

Nom (parent) :

Prénom (parent) :

Adresse mail :

Dates du séjour : du

qu

Téléphone mobile :

Station de résidence (ex : Plagne Bellecôte/Plagne Centre...) :

Prix par personne :

- **Activité (6-12ans)** : $\frac{1}{2}$ journée : 30€ / 1 journée : 50€ / 5 x $\frac{1}{2}$ journées : 120€ / 5 journées : 200€

Attention : certaines activités requièrent un âge ou une taille minimum

- **Veillée ado (13 ans minimum)** : 1 veillée : 12€ / 3 veillées : 25€

NOM (Enfant)	PRENOM (Enfant)	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Veillée ado	Choix activité (journée ou ½ journée)				Montant total €
			Lundi	Lundi	matin	apm	journée	
			Mardi	Mardi			journée	
			Mardi	Mercredi	matin	apm	journée	
			Mercredi	Jeudi			journée	
				Vendredi	matin	apm	journée	
			Lundi	Lundi	matin	apm	journée	
				Mardi			journée	
			Mardi	Mercredi	matin	apm	journée	
			Mercredi	Jeudi			journée	
				Vendredi	matin	apm	journée	
			Lundi	Lundi	matin	apm	journée	
				Mardi			journée	
			Mardi	Mercredi	matin	apm	journée	
			Mercredi	Jeudi			journée	
				Vendredi	matin	apm	journée	
			Lundi	Lundi	matin	apm	journée	
				Mardi			journée	
			Mardi	Mercredi	matin	apm	journée	
			Mercredi	Jeudi			journée	
				Vendredi	matin	apm	journée	
			Lundi	Lundi	matin	apm	journée	
				Mardi			journée	
			Mardi	Mercredi	matin	apm	journée	
			Mercredi	Jeudi			journée	
				Vendredi	matin	apm	journée	

Option garde du midi : si vous êtes intéressé, veuillez cocher la case ci-après et préciser le nombre de jours

Garde seule 12h00-13h30 = 14,50€. Organisation sur place, en fonction du programme et de la météo. Repas assurés à partir de 5 enfants.

Option 1 : repas servi dans un restaurant de la station (pique-nique les jours en montagne). Prix du repas : 5,50€

Option 2 : Vous souhaitez fournir un pique-niaue

Règlement : /!\ Pour réserver en amont, le règlement des arrhes* se fait **par virement uniquement.**

Montant (sans option repas) : (Au choix : minimum 50€ par enfant ou la totalité).

Si le montant est inférieur au montant minimum demandé (50€), il faut donc solder la prestation.

Virement bancaire :

Si le nom de famille du compte émetteur est différent de

celui de la réservation, merci de le préciser : Mr/Mme.....

IBAN (International Bank Account Number)

FR76 1680 7000 0683 7584 0219 786

CODE BIC (Bank Identification Code) - Code swift
CCBPERPPGRE

* En cas de renonciation/annulation du fait du client, les arrhes ne sont pas remboursables.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON - 1 fiche par enfant

L'ENFANT

Nom de l'enfant* :	Jour(s) de présence :		
Prénom de l'enfant* :	Lundi	Mardi	Mercredi
Date de naissance* :	Jeudi	Vendredi	
Taille de l'enfant* :			

ANTECEDENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il actuellement un traitement médical* :	Oui	Non
Si oui, lequel ?		
A-t-il des médicaments à prendre pendant la journée ? *	Oui	Non
Si oui, lesquels ?		

Allergies* : Asthme*	Oui	Non
Alimentaires*	Oui	Non
Médicamenteuses*	Oui	Non
Si oui, pouvez-vous préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :		

Photocopie du carnet de santé * : Oui

REPAS LE MIDI – REGIME ALIMENTAIRE

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique ?*	Oui	Non
---	-----	-----

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Avez-vous d'autres informations à nous transmettre concernant votre enfant (port de lentilles, lunettes, prothèses auditives... ou autre) ?

L'enfant sait-il nager ?*	Oui	Non
---------------------------	-----	-----

DROIT A L'IMAGE

Les enfants seront pris en photo durant les journées d'activités. Ces photos vous seront transmises en privé pour que les enfants aient un souvenir de leurs vacances.

Ces photos sont aussi susceptibles d'être utilisées pour la communication Bellecôte summer camp by esf (flyers, affiches, réseaux sociaux, site internet...). Dans ce cadre, acceptez-vous que vos enfants soient pris en photo ou filmés* :

Oui	Non
-----	-----

En acceptant, vous vous engagez à ne faire aucune restriction du droit à l'image de votre enfant et à ne demander aucune contrepartie au Bellecôte summer camp by esf.

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

1^{er} CONTACT

Nom* :			
Prénom* :			
Lien avec l'enfant* :	Père	Mère	Autre :
N° de téléphone* :			

2^{ème} CONTACT

Nom* :			
Prénom* :			
Lien avec l'enfant* :	Père	Mère	Autre :
N° de téléphone* :			

Je, soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du Bellecôte Summer Camp by esf à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

Tous les champs marqués d'un astérisque doivent être **complétés OBLIGATOIREMENT.*