

Conditions Générales :

1. Ce séjour est réservé aux jeunes inscrits auprès du SIVOM du Bocage Cénomans.

2. Les tarifs comprennent les frais d'organisation, l'assurance, l'hébergement en pension complète, la location du matériel de ski, les forfaits remontées mécaniques, l'encadrement, et le transport aller – retour en train. Un acompte de 30% du montant total du séjour sera demandé à l'inscription en fonction de votre quotient familial au mois de décembre 2018 (le tableau de calcul du séjour est disponible sur le site du sivom).

3. Pour l'inscription et le règlement, remplir la fiche de renseignements fournie et nous la retourner complet avant le départ (Avec votre numéro allocataire CAF obligatoire).

Le règlement restant dû concernant le séjour se fera au plus tard 14 jours avant le départ.

4. Les risques d'accident sont couverts dans le prix du séjour. Toutefois, les frais de maladie ne sont pas couverts.

Il est demandé aux familles de souscrire à une assurance assistance auprès de leur compagnie d'assurance concernant leur(s) enfant(s).

La responsabilité de la collectivité n'est pas engagée en cas de perte, de détérioration, de vol de vêtements, de lunettes, de prothèses, d'objets de valeur ou d'espèces.

5. Le SIVOM du Bocage Cénomans a souscrit une assurance de responsabilité civile et de voyage de groupe auprès de GROUPAMA.

6. La convocation de départ sera adressée 2 semaines avant le début du séjour, elle précisera les lieux, dates et heures de rendez-vous ainsi que les coordonnées du lieu de séjour et dernières informations pratiques.

- Les conditions d'annulations sont les suivantes :
- En cas annulation, un remboursement total ou partiel des sommes versées sera effectué, sur demande écrite et sous réserve de présentation par le demandeur des justificatifs du motif invoqué, dans les cas suivants :
 - maladie grave de l'enfant
 - hospitalisation de l'enfant
 - décès de l'enfant ou d'un membre de sa famille proche (parents, frère, sœur, grand parents)
- En cas de situation particulière ou exceptionnelle, soit le Bureau, soit le Président ou le Vice-président par délégation, pourra accorder la remise totale ou partielle en fonction des éléments apportés par le demandeur.

Dans le cas de non présentation au départ, aucun remboursement ne sera effectué, quel qu'en soit le motif.

Le SIVOM du Bocage Cénomans se réserve le droit, au plus tard 14 jours avant le départ, si les circonstances l'exigent, ou en cas d'insuffisance du nombre de participants, de modifier ou d'annuler le séjour. Nous vous proposerons le remboursement des sommes versées dans leur intégralité.

7. La participation à ce séjour implique la pleine et entière acceptation des présentes conditions.

«lu et approuvé » le,
Signature

Val Cenis Séjour Neige 2019

Bulletin d'inscription individuelle ou familiale (joindre photo d'identité sur la décharge)

NOM	Prénom	Date de naissance	Ski ou surf*	Niveau de ski ou De surf**				Taille Ex 1m20	Pointure Chaussure
				V	B	R	N		

*attention ce choix est valable pour toute la semaine (impossible de changer)

**Vert = débutant, Bleu = moyen-, Rouge= Moyen+, Noir= confirmé.

Adresse :

CP :

Ville :

Téléphone :

Remarques, commentaires particuliers :

.....
.....
.....
.....

J'autorise

Je n'autorise pas

Le syndicat intercommunal du Bocage Cénomans à utiliser l'image de mon (mes) enfant(s) dans le cadre de son site Internet et de son bulletin communautaire.

→ Je déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions générales du séjour.

Fait à : Le

Signature

Val Cenis Séjour Neige 2019
Syndicat intercommunal du BOCAGE CENOMANS
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

photo

Nom et Prénom de votre enfant

Date de naissance

Numéro de Sécurité Sociale

Numéro Allocataire

Quotient Familial CAF ou MSA

Tarif du séjour :
(Cadre réservé au SIVOM)

AUTORISATION PARENTALE

SANTE

Je soussigné(e), Monsieur

Madame.....

Adresse.....

CP..... Ville.....

Profession des parents

.....

.....

☎

Email

(1) lien de parenté : père () mère () tuteur ()

autorise (nt) le Responsable ou les animateurs du séjour à présenter mon enfant

.....

en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire d'anesthésie au médecin ou centre hospitalier le plus proche du lieu de séjour.

NOM et ☎ du médecin traitant : _____

téléphone et adresse des personnes à prévenir en cas d'urgence :

- .

.....

- .

.....

ACTIVITES - TRANSPORT

J'autorise également mon (mes) enfant(s) à participer à l'ensemble des activités proposées pendant le séjour qui aura lieu du 9 au 16 février 2019 à Val Cenis

OUI

NON

Je joins obligatoirement un certificat médical de non contre-indication à la pratique du ski et des activités de sports d'hiver.

J'autorise les organisateurs à faire transporter mon (mes) enfant(s) pour les besoins des activités :

- Par les responsables et animateurs du centre

- Par des moyens collectifs (autocar, train...)

OUI

NON

«lu et approuvé » le,
Signature