

Séjours Les Diablotins Tourtour

Grandir • Jouer • Partager

Bienvenue aux séjours des Diablotins !

Des vacances riches en découvertes, en jeux, en nature et en aventures pour les enfants dans un cadre chaleureux et sécurisé.

Tourtour – Var

Inscriptions et renseignements :

06 26 99 57 32

diablotins.tourtour@gmail.com

<https://lesdiablotins.org>

INSCRIPTIONS OUVERTES

Fiche de renseignements complétée

Vaccinations obligatoires

Acompte de réservation : 50 €

Tarif du séjour : 300 €

Cotisation annuelle : 12 € par famille

Documents à fournir :

- Fiche de renseignements complétée et signée
- Copie des vaccinations obligatoires
- Règlement de l'acompte de réservation

AIDE FINANCIÈRE

Les familles résidant dans le Var peuvent bénéficier du dispositif Var Jeunesse (sous conditions).

<https://www.var.fr/varjeunesse-aides>

CONTACT

Stéphanie Pernodat

06 26 99 57 32

Centre de loisirs Les Diablotins

04 94 76 73 50

diablotins.tourtour@gmail.com

Les Diablotins Tourtour

Des vacances pour grandir, s'amuser et créer des souvenirs inoubliables !

1/2



LES DIABLOTINS
-TOURTOUR-

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS

Les Diablotins Tourtour



ENFANT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : ☐ F ☐ M

PHOTO
D'IDENTITÉ
(facultatif)

PARENTS / RESPONSABLES LÉGAUX

RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Téléphone professionnel : _____

Adresse mail : _____

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Téléphone professionnel : _____

Adresse mail : _____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : _____

Prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Téléphone : _____

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Nom : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Téléphone : _____

AUTORISATIONS

☐ Mon enfant est autorisé à quitter le centre avec les personnes désignées.

☐ Mon enfant est autorisé à être photographié dans le cadre des activités.

☐ Mon enfant est autorisé à apparaître sur les supports de communication des Diablotins.

☐ Mon enfant est autorisé à participer aux sorties et déplacements organisés.



LES DIABLOTINS TOURTOUR 06 26 99 57 32 diablotins.tourtour@gmail.com

Grandir • Jouer • Partager



RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin traitant : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____



SANTÉ

Allergies : _____

Traitements médicaux : _____

Régime alimentaire particulier : _____

Contre-indications : _____

Autres renseignements utiles : _____



DOCUMENTS À FOURNIR

- ☐ Photocopie des vaccins
- ☐ Fiche sanitaire complétée
- ☐ Ordonnance médicale si nécessaire
- ☐ PAI (si concerné)



AUTORISATION D'INTERVENTION MÉDICALE

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant :

- certifie l'exactitude des renseignements fournis ;
- autorise les responsables des Diablotins à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence ;
- autorise l'hospitalisation, l'anesthésie et toute intervention décidée par le corps médical en cas de nécessité ;
- autorise le transport de mon enfant par les moyens utilisés par la structure ;
- m'engage à venir récupérer mon enfant dès que la situation le nécessitera.



DATE ET SIGNATURE

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____

Signature du responsable légal : _____





RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte.

PROVENCE COTE D AZUR

30/11/2014

C.A. AUPS

00386

Tel. 0000003225 **Fax.** 0494700703

Intitulé du Compte : ASSOC. LES DIABLOTINS

CHEMIN DE BEAUVESET

83690 TOURTOUR

DOMICILIATION

Code établissement

19106

Code guichet

00012

Numéro de compte

43626138781

Clé RIB

72

IBAN (International Bank Account Number)

FR76

1910

6000

1243

6261

3878

172

Code BIC (Bank Identification Code) - Code **swift**:

AGRIFRPP891