

FORMULAIRE D'INSCRIPTION COLONIE de VACANCES (à remplir lisiblement)

LE SEJOUR

Nom du séjour : _____ Dates du ___/___/___/au ___/___/___/

Départ avec le groupe depuis Dakar : pré-post acheminement demandé **OU** transfert demandé

LE PARTICIPANT

Nom légal : _____

Prénom : _____

Age : _____ Date de naissance : ___/___/___

Sexe : M F Nationalité : _____

Tél : portable du participant : _____

Taille : _____ Poids : _____ Pointure : _____

N° de passeport individuel : _____

Date d'expiration : ___/___/___

Personnalité :

Timide	Dynamique	S'adapte vite
Sociable	Raisonné	Lent
Autonome	Anxieux	Nonchalant

S'agit-il d'un 1^{er} séjour hors de la famille ? Oui Non

Centre d'intérêts : _____

Sante

Asthme	Troubles de conduite
Allergies	Troubles alimentaires
Enurésie	Handicap Physique

Toute opération, antécédent médical ou traitement en cours doit être mentionné dans un courrier sous plis cacheté.

Recommandations Particulières :

LES PARENTS OU TUTEURS

M. et Mme M. Mme

Nom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Pays : _____

Tél. Domicile : _____

Tél : portable : _____

E-mail : _____

Fax : _____

Profession père : _____

Tél : _____

Profession mère : _____

Tél : _____

Tél d'urgence pendant le séjour (obligatoire) _____

Le participant sait-il nager ? Oui non

Le participant sait-il faire la bicyclette ? Oui non

Je soussigné, _____

Représentant légal : père mère tuteur

Autorise le directeur de **ADA VOYAGES** à prendre les dispositions qu'il jugerait urgentes en cas de maladies ou d'accident et notamment lui donne l'autorisation de faire pratiquer, si nécessaire, une intervention chirurgicale sous anesthésie générale; déclare avoir pris connaissance et souscrire aux conditions précisés ci-dessus et aux conditions générales de réservation et de vente.

SIGNATURE

