

- Date
- Soldé/Arrhes
- 4807

A nous renvoyer dûment rempli à l'adresse mail suivante : [contact@esfplagnebellecote.com](mailto:contact@esfplagnebellecote.com)

Nom (parent) :

Prénom (parent) :

Adresse mail :

Dates du séjour : du

au

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 $\frac{1}{2}$ journée)	Montant total €
			Lundi	Lundi matin apm journée	
			Mardi	Mardi matin apm journée	
			Mercredi	Mercredi matin apm journée	
			Jeudi	Jeudi matin apm journée	
			Vendredi	Vendredi matin apm journée	
			Lundi	Lundi matin apm journée	
			Mardi	Mardi matin apm journée	
			Mercredi	Mercredi matin apm journée	
			Jeudi	Jeudi matin apm journée	
			Vendredi	Vendredi matin apm journée	
			Lundi	Lundi matin apm journée	
			Mardi	Mardi matin apm journée	
			Mercredi	Mercredi matin apm journée	
			Jeudi	Jeudi matin apm journée	
			Vendredi	Vendredi matin apm journée	
			Lundi	Lundi matin apm journée	
			Mardi	Mardi matin apm journée	
			Mercredi	Mercredi matin apm journée	
			Jeudi	Jeudi matin apm journée	
			Vendredi	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

**CCBPRPPGRE**

## 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<sup>er</sup> CONTACT

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

#### 2<sup>ème</sup> 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 :