

## Echange Tandem Franco-Allemand

**Plotzen 21 au 31 octobre 2024**

Merci de remplir toutes les rubriques en lettres capitales d'imprimerie.

### Les parents ou tuteurs légaux

Nom .....	Prénom .....
Adresse .....	
Code postal .....	Ville .....
N° allocataire CAF .....	Tél. portable .....
Tél. travail .....	Tél. domicile .....
E-mail personnel .....	

### Le(s) participant(s)

Nom	Prénom	Numéro Adhérent <i>Ligue enseignement</i>	Date de naissance (JJ/MM/AA)	Genre (M/F)	Nationalité

**Règlement** Mon foyer bénéficiaire d'aides CAF, MSA ou Comité d'entreprise, merci de joindre les documents de prise en charge.

**Paiement par Chèque et/ou**  **Chèques-vacances**

Libellés à l'ordre de la Ligue de l'enseignement 54.

Ci-joint le règlement de 600 euros ou/et attestation de prise en charge ou/et de droits

Adhésion à la Ligue de l'enseignement incluse

### Autorisation parentale

Durant son séjour, votre enfant est susceptible d'être photographié. Ces photos peuvent servir à illustrer le séjour dans nos brochures Vacances Pour Tous et Ligue de l'enseignement, notre site Internet et le blog du séjour.

**Je soussigné(e).....**

**père,**  **mère,**  **tuteur** (*responsable légal du participant*),

**atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire .....**

*dont le nom et le prénom figurent ci-dessus*

**autorise La Ligue de l'enseignement à présenter mon enfant à un médecin en cas d'urgence et à lui prodiguer toutes les mesures médicales nécessaires**

**certifie par la présente avoir pris connaissance des conditions générales**

*régissant tous les séjours Ligue de l'enseignement.*

**IMPORTANT :** je déclare avoir pris connaissances des obligations d'admission de mon enfant en centre de vacances relatives à l'article R.227-7 « *L'admission d'un mineur selon l'une des modalités prévues à l'article R. 227-1 est subordonnée à la production d'un document attestant qu'il a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux obligations de vaccination. Elle est également soumise à la fourniture par les responsables légaux du mineur de renseignements d'ordre médical.*

Le ..... à .....

Signature