

## SEJOUR « A LA CAMPAGNE » 6/9 ans du 16 au 21 avril 2023

Je soussigné M<sup>me</sup>/M<sup>lle</sup>/M : .....  
autorise mon Fils/ma Fille : .....

à participer au séjour suivant « A la campagne » du 16 au 21 avril 2023

J'autorise l'encadrement à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.

Je m'engage à :

- Informer l'ABCJ en cas de maladies contagieuses de mon enfant. L'ABCJ ne peut être tenue comme responsable d'évènements consécutifs à une carence d'information,
- fournir ou réactualiser au besoin le dossier d'Adhésion 2020 / 2021,
- rembourser les frais médicaux (*médecin, pharmacie, examen ...*) ou paramédicaux avancés par l'ABCJ. En contrepartie, les feuilles de soins et les ordonnances originales me seront remises,
- être présent(e) à la réunion d'information du séjour pour lequel mon enfant est inscrit afin que me soient communiquées les informations et documents de celui-ci :

**En cas d'indisponibilité, il est de mon initiative de contacter le siège pour les obtenir,**

- payer en cas de désistement effectué moins d'un mois avant le départ du séjour (hors COVID, restrictions sanitaires, raisons médicales), les frais incompressibles concernant l'hébergement, les activités, le transport...)
- venir chercher mon enfant sur site en cas d'exclusion et rembourser tous les frais relevant de cette exclusion (*dégradation, préacheminement, etc*). Dans ce cas, aucun remboursement ne sera possible,
- nous remettre une pièce d'identité valide au départ du séjour et être joignable à tout moment.

	Avec Bons CAF	Sans Bons CAF
T1 de 0 à 400	40	175
T2 de 401 à 620	90	175
T3 de 621 à 800	120	175
T4 de 801 à 1200		175
T5 de 1201 à 1600		245
T6 de 1601 à 1800		300
T7 plus de 1800		355
extérieur au SISAM		540

Habitant \_\_\_\_\_, je joins donc en règlement la somme de \_\_\_\_\_ € :

- En \_\_\_\_\_ CHEQUES BANCAIRES à l'ordre de l'ABCJ pour un total de \_\_\_\_\_ € (*possibilité d'étalement sur 10 mois max*)
- En \_\_\_\_\_ CHEQUES VACANCES en cours de validité pour un total de \_\_\_\_\_ € (*en cours de validité*)
- En ESPECES, contre récépissé, pour un montant de \_\_\_\_\_ € (*au siège exclusivement*)

Je certifie, qu'à ce jour, mon enfant peut pratiquer des activités sportives et qu'il/elle ne fait l'objet d'aucune contre-indication médicale à la pratique de celles-ci ainsi qu'à la vie en collectivité.

Lu et approuvé, Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023,

Signature des responsables légaux.

Inscription AIGA:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Opérateur BCJ : \_\_\_\_\_





Association  
Bas Chablais  
& Jeunes



# SÉJOURS



+33(0)6 88 63 22 65



[enfance-jeunesse@associationbcj.fr](mailto:enfance-jeunesse@associationbcj.fr)



670 avenue de Sciez, 74140 Sciez