

TARIF de Base	125 euros
Je bénéficie de.....bons Vacances de la CAF d'une valeur journalière de.....euros	- .....euros
Je joins .....chèques vacances d'une valeur unitaire de .....euros	- ..... euros
SOLDE à verser par chèque à l'ordre de T.A.C.T.	.....euros

**Allergies connues:**

Asthme:  oui  non Médicamenteuses:  oui  non (si oui: lesquelles.....)

Alimentaires:  oui  non (si oui: lesquelles.....)

Autres:  oui  non (si oui: lesquelles.....)

**Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc... Précisez.**  
.....

**Votre enfant suivra-t-il un traitement médical durant le séjour?**  oui  non Si oui lequel?.....  
.....

**Recommandations utiles des parents (difficultés de santé, maladies, précautions à prendre....):**  
.....  
.....  
.....

**Pour un dossier complet:**

Bulletin d'inscription complété et signé

Chèque à l'ordre de TACT et éventuels bons vacances et/ou chèques vacances joints

Certificat médical joint

Certificat d'assurance responsabilité civile joint

Bulletin d'inscription à retourner à :



320, rue des Verseaux 02360 ROZOY-SUR-SERRE  
Tel: 03 23 98 50 39 - Fax: 03 23 98 87 67  
carolinedupuy@wanadoo.fr - <http://associationtact.canalblog.com>

Avec le soutien de



I.p.n.s. - ne pas jeter sur la voie publique

# Camp pour Adolescents

Organisé par T.A.C.T. du 10 au 14 août 2009

Au Lac des Vieilles Forges

Pour les 12 –17 ans



2 mini-groupes pour les 12 –14 ans et les 15-17 ans,  
soit un total de 24 participants maximum.

**Au programme:**

acrobranche, canoë, barque, VTT, baignade, randonnée...

Hébergement en camping (tentes et couchage à prévoir par les participants)

Restauration confectionnée en groupe et sur place par les participants

**Tarif pour les habitants du territoire: de 40 à 125 €  
(Selon le bénéfice de « Bons vacances » de la CAF)  
Nous acceptons également les chèques vacances...**

Attention, le nombre de places est limité. Les premiers inscrits seront les premiers servis. Les habitants du territoire des Portes de la Thiérache seront évidemment prioritaires.



**Pour tout renseignement:**  
T.A.C.T.

320, rue des Verseaux 02360 ROZOY-SUR-SERRE  
Tel: 03 23 98 50 39 - Fax: 03 23 98 87 67  
carolinedupuy@wanadoo.fr  
<http://associationtact.canalblog.com>

## **CONDITIONS D'INSCRIPTION**

Conçu pour les 12/17 ans, notre camp pour adolescents est déclaré aux services départementaux de la Jeunesse et des Sports, ce qui implique le respect des normes en vigueur tant au point de vue pédagogique, sanitaire, que de la sécurité.

L'inscription à ce camp implique l'acceptation pleine et entière des présentes conditions particulières d'inscription.

Pour que votre demande soit prise en considération, vous devez nous retourner:

Une fiche d'inscription par jeune dûment complétée

Un chèque de règlement représentant le solde du montant du séjour une fois les bons de vacances de la CAF et les chèques vacances déduits.

A réception du dossier complet, une confirmation d'inscription vous sera adressée. Nous privilégierons l'envoi par mail des attestations et des convocations (n'oubliez pas d'indiquer votre adresse mail sur la fiche d'inscription)

15 jours au plus tard avant le séjour, l'association TACT vous communiquera le déroulement du séjour (horaires de départ et de retour, compléments de dossier éventuels)

### **Nos prix comprennent:**

Le transport en bus depuis Rozoy-sur-Serre

L'emplacement de camping (les toiles de tentes sont à charge des participants)

La restauration (un panier pique nique sera à prévoir pour le premier repas de midi)

Les activités

L'encadrement pédagogique qualifié

La couverture d'une assurance responsabilité civile

### **Aide aux vacances**

Les organismes suivants peuvent, sous certaines conditions, verser des aides pour couvrir une partie du montant du séjour: Caisse d'allocations familiales, mutualité sociale agricole: renseignez vous auprès d'eux. Les chèques vacances de l'ANCV sont acceptés.

### **Modifications et Annulation du séjour**

L'annulation du séjour du fait de l'organisateur entrainera le remboursement immédiat des sommes versées pour la participation au séjour. Si, avant le départ, l'organisateur modifie un élément essentiel du séjour, tel qu'une hausse significative du prix, il est possible dans un délai de 7 jours après en avoir été averti, soit de résilier le contrat d'inscription sans pénalité, soit d'accepter de participer au séjour modifié.

Tout désistement ou annulation quel qu'en soit le montant du fait de l'inscrivant doit être notifié par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'association TACT. Le barème des frais de désistement appliqué sera de:

Pour toute annulation survenant entre 30 et 21 jours du départ: 25 % du prix total

Pour toute annulation survenant entre 20 et 8 jours du départ: 50 % du prix total

Pour toute annulation survenant entre 7 et 2 jours du départ: 75 % du prix total

Pour toute annulation survenant à moins de 2 jours du départ: 100 % du prix total

Toute modification à ce barème pourra être envisagée par l'organisateur en fonction de la raison de l'annulation de l'inscrivant.

### **Réclamations**

Tout manquement grave à la discipline sera signalé aux parents ou au tuteur légal et l'exclusion pourra être prononcée. Dans ce cas, aucune somme ne sera remboursée et les frais occasionnés par ce retour seront à la charge de la famille ou du tuteur légal.

Les réclamations éventuelles concernant le séjour devront être adressées par lettre recommandée à TACT dans un délai de 15 jours après le séjour. Toutefois, la responsabilité de l'association ne saurait être engagée en cas de détérioration ou vol d'affaires personnelles, objets de valeur ou espèces.

### **Assurance**

L'association TACT a souscrit une assurance responsabilité civile auprès de GROUPAMA Nord Est. Les participants devront présenter une attestation d'assurance responsabilité civile ainsi qu'un certificat médical de moins d'un mois dès leur inscription.

NOM:..... PRENOM:.....

Sexe: F M Date de Naissance: ...../...../.....

Nationalité:.....

Adresse où réside l'enfant: .....

.....

Code Postal..... Ville:.....

Représentant légal de l'enfant:  Père  Mère  Tuteur

NOM:..... PRENOM:.....

Pour recevoir votre confirmation d'inscription indiquez ci-dessous votre mail:

.....@.....

Adresse: .....

Code Postal..... Ville:.....

Tel domicile: ..... Tel Portable: .....

Tel professionnel: .....

N° Allocataire CAF: .....Caisse:.....

N° Sécurité Sociale: .....Caisse: .....

Responsable de l'enfant pouvant être contacté durant le séjour (Obligatoire)

NOM:..... PRENOM:.....

Relation avec l'enfant: .....

Tel domicile: ..... Tel Portable: .....

Tel professionnel: .....

Fax:.....e-mail:.....@.....

Je soussigné(e)..... représentant légal de l'enfant certifie avoir pris connaissance des conditions particulières d'inscription au camp pour adolescents organisé au lac des vieilles forges du 10 au 14 août 2009 et autorise la Direction du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité. J'accepte de payer l'intégralité ou la part des frais de séjour m'incombant ainsi que les frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels.

Lu et approuvé

Date

Signature