

SEMINAIRE PURIFICATION DE L'ÂME

Photo
d'identité

Château-Chinon
Année 2010

DOSSIER D'INSCRIPTION

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance : Age :ans

Séminaire choisi:

Séminaire du 15 août 2010 au 28 août 2010

Etes vous âgé de moins de 18 ans ?

- non
 oui.....Fournir une fiche sanitaire de liaison et les autorisations parentales (ci-jointes)

S'agit-il d'une inscription de deux époux ?

- non
 oui.....Quel est le nom de l'époux (se) :
Combien d'enfant(s) de moins de 6 ans vous accompagne(nt) :

Tél..... Fax : e-mail :

Adresse :code postal : ville :

Caisse Primaire d'Assurance Maladie de: N°S.S. :

A QUI TELEPHONER EN CAS D'URGENCE ?

Nom.....Prénom :

Tél..... Fax : e.mail :

Conditions d'inscription au séminaire

- Remplir le dossier d'inscription (fiche d'inscription et photo d'identité)
- S'acquitter des frais d'inscription au séminaire (soit **475 €** pour un séminaire de deux semaines (dont 100 € correspondent à un acompte non remboursable en cas de désistement).

NB: Tout règlement par chèque doit s'effectuer à l'ordre de l'I.E.S.H.

NB : Toute inscription ou annulation par téléphone ne sera pas prise en compte.

Toute correspondance doit être adressée à : *Activités estivales IESH.. Centre Bouteloin 58120 St léger de Fougeret.*

Le séminaire comprend : les cours, l'hébergement et la restauration.

Caution : 110€ La caution remise lors de l'inscription sera restituée au participant à la fin du séminaire. Néanmoins, si d'éventuels dégâts ont été causés à l'établissement ou aux installations mises à la disposition du participant une toute ou partie de la caution sera retenue et ce à due concurrence des frais engagés.

Confirmation

La confirmation du séminaire est envoyée, 15 jours au plus tard avant le début de celui-ci, au participant ayant fourni un dossier complet. Ce courrier comportera : le lieu, les moyens d'accès, l'heure de début et de fin de session, et les objets à emporter ...

Désistement

En cas de désistement, l'acompte de 100 € n'est pas remboursable. Pour les participants ayant versé l'intégralité du montant avant le séjour, l'I.E.S.H leur remboursera la somme payée (sauf l'acompte) si ces derniers nous avertissent 15 jours avant le début du séminaire choisi.

Tout séminaire commencé, qui est interrompu ou abrégé pour quelque raison que ce soit donnera lieu à aucun remboursement.

Absence /Renvoi

Les participants sont tenus d'être présents pendant toute la durée du séminaire. Les jours de départs et d'arrivée seront indiqués sur la confirmation d'inscription ; **il est exclu d'arriver en retard, d'anticiper ou de retarder son départ.** L'I.E.S.H peut décider du renvoi d'un participant dont le comportement serait préjudiciable au bon déroulement du séminaire.

Un séminaire entamé est entièrement du, par conséquent aucun remboursement n'est possible.

Transport

Les transports sont à la charge des participants.

Accueil

L'I.E.S.H ne peut garantir pour les accompagnateurs l'hébergement pour le début et la fin de la session. Ils doivent prendre leurs dispositions pour arriver à temps et partir à temps.

Responsabilité

L'I.E.S.H décline toute responsabilité quant à la perte ou vol de tout objet. Par conséquent il est vivement déconseillé au participant de venir avec des objets de valeur ou des vêtements de marque.

Divers

Aucun animal (chat, chien, ...) n'est accepté durant le séminaire.

J'ai pris connaissance des conditions d'inscription et de paiement du séminaire, et je déclare les accepter.

A..... le..... 2010

Signature

ASSURANCE (3)

L'I.E.S.H vous informe qu'il est assuré au niveau de ses locaux et de la responsabilité civile.

Nous demandons donc à chaque famille de souscrire une assurance couvrant la responsabilité civile de l'enfant, ainsi que d'éventuels sinistres provoqués par celui-ci.

Je soussigné Nom :Prénom parent de(s) l'enfant(s)
NomPrénom.....
NomPrénom.....

avoir pris connaissance des conditions d'assurance de l'I.E.S.H et m'engage à assuré mon (mes) enfant(s) pour ce séjour. Je joins une photocopie de cette assurance.

Fait à..... le.....

Signature.

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE D'UN ENFANT DANS LE CADRE L'HÔPITAL (4)

Je soussigné Madame, Monsieur

Nom.....Prénom :.....Demeurant.....
Code postal.....Ville.....Téléphone :

Responsable légal de(s) enfant(s) suivant(s) inscrit(s) dans le centre de buteloin :

NomPrénom : Âge :ans.

NomPrénom : Âge :ans.

NomPrénom : Âge :ans.

Autorise le médecin à prendre en charge mon(mes) enfant(s) :**dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) ci-dessus.** Pour le(s) soin(s) ou l'intervention s'avérant nécessaire(s) dans le cadre de l'hôpital.

N'autorise pas le médecin à prendre en charge mon(mes) enfant(s) :**dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) ci-dessus.** Pour le(s) soin(s) ou l'intervention s'avérant nécessaire(s) dans le cadre de l'hôpital.

Fait à.....le

Signature

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE (5)

1. Responsabilités :

La responsabilité de l'association ne saurait être en cause pour les accidents ou les incidents qui pourraient survenir lors des voyages aller ou retour entre le domicile et l'IESH.

2. Vols – pertes- détériorations :

L'association ne peut être tenue pour responsable du vol, de la perte ou de la détérioration d'effets ou d'objets personnels.

Les sommes d'argent en possession des enfants peuvent être confiées au directeur ou animateurs.

Il est préférable que les enfants ne possèdent pas de bijoux ou d'objets de valeur.

DECLARATION DES PARENTS

Je soussigné(e) : Père – mère – tuteur de(s) L'enfant(s)

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Déclare :

- Autoriser mon (mes) enfant(s) à participer à toutes les activités organisées à l'IESH.
- Autoriser le directeur du centre à renvoyer à son domicile mon (mes) enfant(s) (accompagné d'un responsable) en cas d'indiscipline notoire.
- M'engager à rembourser.
 1. Les sommes avancées par le centre pour le règlement de frais médicaux ou pharmaceutiques.
 2. Les frais de rapatriement (disciplinaire) de mon (mes) enfant(s) et du voyage aller-retour de l'accompagnateur.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de prise en charges de mon (mes) enfant(s) par l'association I.E.S.H

Fait à

Le :

Signature du représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »