



Scoutisme Français

Eclaireuses  
Eclaireurs  
De France

Association

Reconnue

D'utilité

Publique

## FEUILLE D'INSCRIPTION POUR LE CAMP D'ETE 2025

Nom de l'enfant : ..... Prénom .....

Né (e) le ..... Lieu de Naissance .....

Nom des parents ou du représentant légal .....

Adresse .....

Téléphone (avant le camp) .....

Adresse de messagerie Internet .....

Numéro de sécurité sociale du représentant parental .....

Numéro d'allocataire CAF : ..... (si bénéficiaire de l'aide VACAF).

Adresse et numéro de téléphone des parents en cas d'urgence pendant le camp

.....  
.....

Régime alimentaire particulier : .....

L'enfant peut-il participer aux baignades et activités nautiques ? OUI NON

L'enfant sait-il nager ? OUI NON

L'enfant suit-il un traitement ? OUI NON (si oui, fournir médicaments, ordonnance  
et détailler sur la fiche sanitaire)

L'enfant fait-il pipi au lit ? OUI NON (si oui, fournir pyjama et duvet supplémentaires).

L'enfant est-il allergique ? OUI NON (si oui, détailler sur la fiche sanitaire)

**Tee Shirts** : afin de pouvoir commander le tee-shirt pour le camp, veuillez indiquer en quelle taille s'habille votre enfant : (6 ans, 8 ans, 10 ans, 12 ans, S, M, L, XL) : .....

Je soussigné(e).....déclare inscrire l'enfant désigné ci-dessus, au camp d'été du groupe de Bailleul des Eclaireuses et Eclaireurs de France, qui se déroulera du **Lundi 4 août au Mardi 19 août 2025** au chalet refuge de Chapouilloux à **Chalmazel** (42920), Région Rhône-Alpes, Département de la Loire

J'autorise par le directeur du séjour à engager toute dépense médicale et à prendre toute disposition (intervention médicale ou chirurgicale etc. ....) qu'une situation d'urgence exigerait.

Je joins la somme de ..... € comme premier versement afin de bloquer l'inscription.  
(100€ minimum)

Je revendique mon droit à l'image, et **interdit** l'utilisation des photos de mon enfant prises pendant le camp (presse, site Internet et soirée projection)

A ....., le ..... Signature :



Scoutisme Français

**Eclaireuses  
Eclaireurs  
De France**

Association

Reconnue

D'utilité

Publique

(Document à finaliser avec le trésorier du groupe de Bailleul ou son adjoint)

**Nom de l'enfant :**

Inscription	Avant le 1 <sup>er</sup> mai	Avant le 1 <sup>er</sup> juin	Après le 1 <sup>er</sup> juin	Extérieur
Tarif 1 <sup>er</sup> enfant	650 €	700 €	800 €	850 €
Tarif à partir du 2 <sup>nd</sup> enfant	550 €	600 €	700 €	750 €

**Pièces à joindre au dossier :**

- Feuille d'inscription complétée et signée.
- Fiche sanitaire de liaison complétée et signée.
- Photocopie du carnet de vaccinations.

**Aides attendues :**

Organisme	Montant
<b>TOTAL</b>	

**Echéancier de paiement :**

	Moyen de paiement	Date	Montant
1 <sup>er</sup> versement			
2 <sup>nd</sup> versement			
3 <sup>ème</sup> versement			
4 <sup>ème</sup> versement			
5 <sup>ème</sup> versement			
<b>TOTAL</b>			