

BULLETIN D'INSCRIPTION

ACTIVITES:	NOM
PROPOSEES PAR	JOUR/HORAIRE
	<input type="checkbox"/> SPACS <input type="checkbox"/> CAES <input type="checkbox"/> SUC
POUR LES SÉJOURS OU JOURNÉES SKI, LES VOYAGES, LES COLONIES ET LA LOCATION DE VACANCES, VEUILLEZ COMPLÉTER (EN PLUS) AU DOS	

OUVRANT-DROIT :

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

EMAIL PRO. : EMAIL PERSO. :

TÉLÉPHONE MOBILE* : TÉLÉPHONE PRO. :

* INDISPENSABLE SI VOUS SOUHAITEZ ÊTRE PRÉVENUE PAR SMS DE TOUT IMPRÉVU OU INFORMATION IMPORTANTE CONCERNANT L'ACTIVITÉ.

SERVICE ET ADRESSE PROFESSIONNELLE COMPLÈTE :

SI VOUS SOUHAITEZ ÊTRE CONTACTÉ À VOTRE ADRESSE PERSONNELLE MERCI LE L'INDIQUER CI-DESSOUS :

.....

APPARTENANCE : Actif de l'Université CNRS
 Retraité de l'Université
 Personne extérieure

PARTICIPANT / AYANT-DROIT : (SI DIFFÉRENT DE L'OUVRANT DROIT; CONJOINT, ENFANT)

NOM - PRENOM	LIEN DE PARENTE	TELEPHONE OU MEL (ADULTES) - DATE ET LIEU DE NAISSANCE (ENFANTS)

**SIGNATURE DE L'OUVRANT-DROIT
OU AYANT-DROIT MAJEUR :**

PIÈCES À JOINDRE (POUR TOUTE INSCRIPTION) :

- JUSTIFICATIF DE REVENU (DERNIER AVIS D'IMPOT) POUR LES ACTIVITÉS SUBVENTIONNÉES SUR LA BASE DU QF
- CERTIFICAT MÉDICAL POUR LES ACTIVITÉS SPORTIVES
- COPIE D'UN JUSTIFICATIF D'APPARTENANCE À L'UNISTRA DE L'**OUVRANT-DROIT** (CARTE PROFESSIONNELLE "MON PASS CAMPUS", FICHE DE PAIE OU CONTRAT DE TRAVAIL). À JOINDRE 1 FOIS PAR ANNÉE CIVILE, LORS DE VOTRE PREMIÈRE INSCRIPTION (TOUTES ACTIVITÉS CONFONDUES)
- **SI VOUS ÊTES CONJOINT, ENFANT OU PERSONNE À CHARGE (AYANT-DROIT)** ET QUE VOUS SOUHAITEZ BÉNÉFICIER DES AVANTAGES DE L'OUVRANT DROIT : COPIE DU LIVRET DE FAMILLE OU D'UN AUTRE ÉLÉMENT PROUVANT LE LIEN AVEC L'OUVRANT DROIT
- RÈGLEMENT : NUMÉRAIRE, CB*, CHÈQUE-VACANCES, OU CHÈQUE À L'ORDRE DE L'AGENT COMPTABLE DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
* PAS DISPONIBLE POUR TOUTES LES ACTIVITÉS

CADRE RÉSERVÉ AU SPACS

CODE(S) ACTIVITÉ(S) : ANNÉE :

DÉCLARATION(S) DE RECETTE N° : MODE DE RÈGLEMENT :

(A REMETTRE AU SERVICE POUR LA PROMOTION DE L'ACTION SOCIALE
43 RUE GOETHE
67000 STRASBOURG)



SKI


- JE SOUHAITE ÊTRE PRIS EN CHARGE PAR L'ENCADREMENT SKI
 JE NE SOUHAITE PAS ÊTRE PRIS EN CHARGE PAR L'ENCADREMENT SKI

JOURNÉE / WEEK-END

FORFAIT (REMONTÉE MECANIQUE) EST INCLUS DANS LE TARIF

- PASS'DÉCOUVERTE (ÉQUIVALENT DE LA CARTE-NEIGE, ELLE N'EST VALABLE QUE 48 HEURES)
 OUI NON

SKI SEJOURS

ENFANTS	ACTIVITÉ SOUHAITÉE: <input type="checkbox"/> SKI <input type="checkbox"/> SURF NIVEAU: <input type="checkbox"/> DÉBUTANT <input type="checkbox"/> PRATIQUANT <input type="checkbox"/> CONFIRMÉ
POUR LES PARTICIPANTS MINEURS:	RESPONSABLE LÉGAL: <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR JE SOUSSIGNÉ(E): _____
RESPONSABLE LÉGAL DU MINEUR: _____	AUTORISE CELUI-CI À PARTICIPER À TOUTES LES ACTIVITÉS ORGANISÉES PENDANT LE SÉJOUR. J'AUTORISE LE DIRECTEUR À PRENDRE TOUTE MESURE PRESCRITE PAR LE MÉDECIN EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT. JE M'ENGAGE À RÉGLER LE SOLDE ET LES FRAIS DE MALADIE ÉVENTUELS.
 PORT DU CASQUE OBLIGATOIRE	A STRASBOURG, LE _____ LU ET APPROUVÉ: _____
FAMILIAUX	NOM - PRÉNOM : _____ CLUB ENFANT (DE 4 À 17 ANS): / BABY CLUB, EN OPTION AVEC SUPPLÉMENT:
NE CONCERNE PAS LES SÉJOURS DES DOLOMITES	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON / <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON / <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON / <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON / <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

N° SÉCURITÉ SOCIALE: _____ ASSURANCE (NOM ET N°): _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE SOUS LEQUEL SONT AFFILIÉ LES ENFANTS : _____

PIÈCES À JOINDRE (EN PLUS):

- UNE PHOTO RÉCENTE POUR CHAQUE PARTICIPANT
- UN CERTIFICAT MÉDICAL DE MOINS DE TROIS MOIS À COMPTER DE LA DATE DU SÉJOUR DÉCLARANT L'INSCRIT APTE À PRATIQUER LE SKI OU LE SURF. **IMPORTANT POUR LES ENFANTS, IL FAUT IMPÉRATIVEMENT MENTIONNER SON POIDS**
- **POUR LES MINEURS: COPIE DE LA CARTE D'IDENTITÉ (PARENT).**
- UNE FICHE SANITAIRE DE LIAISON (CI-JOINTE) POUR CHAQUE ENFANT
- UN CHÈQUE D'ACOMPTÉ DE **100€** DE PARTICIPATION FINANCIÈRE **PAR PARTICIPANT**

-  LA CARTE-NEIGE EST OBLIGATOIRE, EN AVEZ-VOUS UNE (SI OUI, VEUILLÉZ TRANSMETTRE UNE COPIE):
 OUI NON

VOYAGE

LIEU: _____

DATE DE DÉPART: CHOIX 1): _____

CHOIX 2): _____

1) INDIQUEZ VOTRE CHOIX DE DÉPART

2) SI VOTRE 1 ER CHOIX NE POUVAIT PAS ÊTRE SATISFAIT, MERCI DE RENSEIGNER LE SECOND CHOIX

BÉNÉFICIEZ-VOUS D'UN SUBVENTIONNEMENT? (ESTIMATION POSSIBLE SUR LE SITE DU SPACS): OUI NON

SI VOUS VOYAGEZ SEUL (E) : LE LOGEMENT ÉTANT PRÉVU EN CHAMBRES DOUBLES, SOUHAITERIEZ-VOUS, DANS LA MESURE DU POSSIBLE, UNE CHAMBRE INDIVIDUELLE*?

 OUI * NON * SUPPLÉMENT CHAMBRE INDIVIDUELLE (NON SUBVENTIONNÉ):

L'UN DES PARTICIPANTS A-T'IL DES BESOINS PARTICULIERS? SI OUI, LESQUELS?

AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT DES VOYAGES AVEC LE SPACS? OUI NON

SI OUI, LESQUELS? _____

COLONIES

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SÉJOUR:

NOM ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE: _____

DATE DU SÉJOUR: _____ TARIF DE BASE (PAR ENFANT): _____

LOCATION DE VACANCES

INFORMATIONS SUR LA LOCATION SOUHAITÉE:



DESTINATION/STATION:

1 _____ TYPE APPARTEMENT: _____ DATE: _____ TARIF: _____

2 _____ TYPE APPARTEMENT: _____ DATE: _____ TARIF: _____

3 _____ TYPE APPARTEMENT: _____ DATE: _____ TARIF: _____

- J'AUTORISE LE SPACS À PUBLIER LES PHOTOGRAPHIES OÙ J'APPARAIS (MOI ET MA FAMILLE) ET CELA UNIQUEMENT POUR UN USAGE INTERNE (SITE INTERNET DU SPACS ET JOURNÉE PORTES OUVERTES). LES PHOTOS NE SERONT NI COMMUNIQUÉES À DES TIERS, NI VENDUES.