

Centre :	Activité : Pour l'équitation préciser le galop :	Dates :
----------	---	---------

Participant Ancien de Class Open : NON OUI si oui code :

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Nationalité : Sexe : M F
Lieu de naissance :	Département :
Etablissement scolaire :	Ville :
Collège <input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/>	
Autre établissement : préciser : <input style="width:100%" type="text"/>	
Spécial hiver : informations pour la location du matériel.	
Taille : 1m	Pointure :
	Poids : kg
Niveau : Ski : Débutant * ** ***	Compétition
(Entourer le niveau)	

OBLIGATOIRE

1 Photo couleur récente

Ne pas agraffer

Ne pas coller

Religion - Praticant : OUI NON	Tabac : OUI NON	Régime ou allergie alimentaire : OUI NON
Laquelle :		A préciser :

Transport	<input type="checkbox"/> Avec le groupe Class Open (voyage obligatoire en aller-retour)		
	<input type="checkbox"/> Par ses propres moyens	<input type="checkbox"/> Aller	<input type="checkbox"/> Retour
<input type="checkbox"/> Demande une prise en charge à l'arrivée à Paris, par SNCF en provenance de :			
<input type="checkbox"/> Demande une prise en charge à Paris pour le retour, par SNCF vers :			
<input type="checkbox"/> Enfant d'agent SNCF	<i>Pour tout cas particulier faire une demande écrite</i>		

Famille

Ecrire très lisiblement

Nom :	Email :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone domicile :	

Père <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/>	
Profession :	Tél professionnel :
Portable :	

Mère <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/>	
Profession :	Tél professionnel :
Portable :	

Autorisation parentale indispensable

Je, soussigné (e) : _____ père, mère, responsable légal

Autorise mon fils, ma fille, mon (ma) pupille, à participer au séjour organisé par Class Open à :

Autorise le directeur et le médecin à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toute décision d'intervention chirurgicale urgente, y compris l'anesthésie générale.

A : _____ Le : _____ **Signature obligatoire**

Fiche financière par famille

Nom du payeur (si différent des parents) :
 Comité Entreprise ou autre:.....
 Adresse :
 Code postal : Ville :

Calcul du prix à régler

NOM :		Adhésion / Cotisation	Prix	Réduction	Réduction	Réduction	Total
Prénom (s)		par famille et par année scolaire	du séjour avec transport au départ de Paris	"matériel" ski/chaussures	"sans transport"	"inscriptions multiples"	
1 ^{er} enfant		8 €		-- 20 €	-- 80 €		
2 ^e enfant				-- 20 €	-- 80 €	-- 31 €	
3 ^e enfant				-- 20 €	-- 80 €	-- 46 €	
TOTAL :							

Possibilité de paiement échelonné : nous contacter

- (1) En cas de désistement :
50 % de l'acompte reste acquis à Class open

Acompte à verser par enfant à l'ordre de Class Open (1)	
Soit : 200 € x	= €
Montant dû :	
Contribution volontaire (2) :	
Total restant dû : (T1)	

- (2) Déductible des impôts au terme de la loi n° 87571 du 13/10/87 sur le développement du mécénat

Solde à verser 1 mois avant le départ :

Privilégier ce type de règlement	
<input type="checkbox"/>	Règlement par virement bancaire : nous contacter pour obtenir notre IBAN
<input type="checkbox"/>	Règlement par chèque
	Banque : N° du chèque :
<input type="checkbox"/>	Règlement par carte bancaire
	Type de carte : N° de carte :
	Date de validité : Cryptogramme :

Aide aux vacances

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-7

N° Allocataire : Organisme :
 Adresse.....
 (CE, CAF, Mairie, DDCS, Académie Préciser ci-dessus Nom et Adresse)

	Nom et Prénom	Montant/jour des bons vacances X nombre de jours	Total
1 ^{er} enfant			
2 ^e enfant			
3 ^e enfant			
Joindre les originaux		Total (T2)	
		Montant à régler : (T1) – (T2)	

A : Le : Signature :

Comment avez-vous connu Class Open ?
