

A retourner, accompagnée de votre règlement, à :  
Telligo, Service Grands Comptes, 1 rue de l'Égalité 92227 Bagneux Cedex.  
Vous pouvez également réserver et payer en ligne sur [www.telligo.fr](http://www.telligo.fr).  
(sous réserve des conditions de réservation de votre C.E.)

**Si vous bénéficiez d'une participation financière de votre C.E.**

Code C.E.\* ..... / N° de matricule (pour familles CGOS uniquement) ..... Réservé à nos services :

Cachet du C.E.\*

\*Le cas échéant

**Le participant**

Nom de l'enfant ..... Prénom .....

Date de naissance ..... Classe actuelle ..... Sexe  M  F

Nationalité ..... N° de tél. portable du participant .....

Taille : .....cm Tour de tête : .....cm Poids : .....kg Pointure : .....

L'enfant a-t-il une **allergie sévère** ou un **handicap** ou un **problème de santé nécessitant des soins particuliers** ou suit-il un **régime alimentaire particulier** (y compris un régime sans porc ; attention : nous ne sommes pas en mesure de servir de repas casher ou hallal) ?  Non  Oui : précisez : .....

Le jeune vient-il avec un ami, un cousin, etc. ? Si oui, nom et prénom .....

Les enfants souhaitent-ils partager la même chambre ? (Enfants de même sexe et de moins de deux ans d'écart d'âge)

Oui  Non  Indifférent

**Informations complémentaires**

**Pour les séjours linguistiques :**

Langues étudiées :  Anglais :  LV1 -  LV2 - Moyenne : ...../20  Allemand :  LV1 -  LV2 - Moyenne : ...../20  
 Espagnol :  LV1 -  LV2 - Moyenne : ...../20

**Pour les séjours à l'étranger :**

Je joins la **copie** de sa pièce d'identité (Passeport ou Carte Nationale d'Identité) à ce courrier.  
 La pièce d'identité est en cours de demande, j'enverrai la copie au plus tard 4 semaines avant le départ.

N.B. : N'envoyez **aucun original** des papiers d'identités : ils doivent être présentés par le jeune le jour du départ.

**Pour les séjours sportifs :**

Le jeune pratique-t-il en club la discipline du séjour choisi ?  Oui : depuis ..... ans.  Non

**Pour le séjour "Grand Galop"** : le jeune est-il licencié à la Fédération Française d'Équitation ?  Oui (si oui, n° de licence : ..... ) Galop .....  Non

Si non, je souhaite souscrire une licence par l'intermédiaire de Telligo (25€)

Option "passage de Galop" - Indiquer le Galop à passer : .....

**Pour les séjours comportant du ski :**  Débutant  Niveau flocon  Niveau 1<sup>ère</sup>/2<sup>e</sup> étoile  Niveau 3<sup>ème</sup>/fléchette  Confirmé (flèche/chamois)

**Les parents**

Nom du représentant légal ..... e-mail .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville ..... Pays .....

Tél. de la mère : domicile ..... bureau ..... portable .....

Tél. du père : domicile ..... bureau ..... portable .....

Profession de la mère ..... Profession du père .....

Situation de famille des parents :  Mariés  Vie maritale  Veuf/Veuve  Divorcés  Célibataire

Personne à prévenir en priorité :  Père  Mère

**Le séjour**

Si vous avez effectué une réservation par téléphone, merci de reporter ici le numéro de réservation qui vous a été donné : .....

Nom du séjour : ..... Réf : .....

Centre de vacances : .....  Dates : du ...../...../..... au ...../...../.....

**Le transport**

Cocher les deux cases correspondant à votre choix : une pour l'aller, une pour le retour. Voir p.31-32 des pages parents.

	ALLER	RETOUR
<input checked="" type="checkbox"/> Train + car	<input type="checkbox"/> Par Telligo, depuis ..... <input type="checkbox"/> Avec billet personnel* depuis ..... (15€)	<input type="checkbox"/> Par Telligo, jusqu'à ..... <input type="checkbox"/> Avec billet personnel*, jusqu'à ..... (15€)
<input checked="" type="checkbox"/> Car seulement	<input type="checkbox"/> De la gare au centre	<input type="checkbox"/> Du centre à la gare
<input checked="" type="checkbox"/> Avion (ou bateau) + car	<input type="checkbox"/> Par Telligo, depuis et jusqu'à ..... <input type="checkbox"/> Avec billet personnel* depuis et jusqu'à ..... (50 € pour l'aller-retour)	(Attention : souscription obligatoire de l'aller-retour)
<input checked="" type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Arrivée directe sur le centre	<input type="checkbox"/> Départ direct du centre
<input checked="" type="checkbox"/> Transferts	Nous consulter au moins deux mois avant le départ	
<input checked="" type="checkbox"/> Pré/post-acheminement en avion	Depuis <input type="checkbox"/> Bordeaux <input type="checkbox"/> Brest <input type="checkbox"/> Lyon <input type="checkbox"/> Marseille <input type="checkbox"/> Montpellier <input type="checkbox"/> Nantes <input type="checkbox"/> Nice <input type="checkbox"/> Pau <input type="checkbox"/> Rennes <input type="checkbox"/> Strasbourg <input type="checkbox"/> Toulouse (149 € pour les - de 12 ans, 129 € pour les + 12 ans)	Jusqu'à <input type="checkbox"/> Bordeaux <input type="checkbox"/> Brest <input type="checkbox"/> Lyon <input type="checkbox"/> Marseille <input type="checkbox"/> Montpellier <input type="checkbox"/> Nantes <input type="checkbox"/> Nice <input type="checkbox"/> Pau <input type="checkbox"/> Rennes <input type="checkbox"/> Strasbourg <input type="checkbox"/> Toulouse (149 € pour les - de 12 ans, 129 € pour les + 12 ans)
<input checked="" type="checkbox"/> Prise en charge la veille (J-1/J+1)	<input type="checkbox"/> J-1 (150€)	<input type="checkbox"/> J+1 (150€)

\* Il est nécessaire de nous adresser les photocopies des billets de train ou d'avion.



# Fiche sanitaire

A renvoyer avec la fiche d'inscription ou au plus tard avant le premier jour du séjour

## I. Séjour

Centre : ..... Du ...../...../..... au ...../...../..... Réf : .....

Nom du séjour : .....

## II. Enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe  M  F

Date de naissance : ...../...../.....

Poids : ..... kg

## III. Responsable de l'enfant

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal ..... Ville ..... Pays .....

Tel. pendant le séjour .....

## IV. Vaccinations

(A remplir à partir du carnet de santé ou des certifications de vaccination de l'enfant. Joindre, sous enveloppe cachetée portant le nom de l'enfant, la copie des pages du carnet de santé relative aux vaccinations).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				R.o.R.	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>ou</b> DT Polio				BCG	
<b>ou</b> Tétracoq				Autres (préciser)	
<b>ou</b> Pentacoq					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication avec cette fiche sanitaire. Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication et est donc obligatoire.

## V. Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical ?  Oui  Non

Si oui, lequel ? .....

Joindre obligatoirement une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments avec leur notice dans leur emballage d'origine et marquées au nom de l'enfant) au départ du séjour ou dans la valise de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Doit-il garder des médicaments en permanence sur lui ? .....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatismes articulaires aigus
<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

Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	Scarlatine
<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

L'enfant fait-il de l'asthme ?  
 Allergique  A l'effort  Non

Allergies :

Asthme :  Oui  Non

Médicamenteuses :  Oui  Non

Alimentaires :  Oui  Non

Autres :  Oui  Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Indiquez ici les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## **VI. Recommandations des parents**

D'ordre médical (port de lentilles, de lunettes, de prothèses auditives, de prothèses dentaires, etc.) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

D'ordre général (régime alimentaire spécifique, comportement, etc.) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

L'enfant mouille-t-il son lit ?  Oui  Non

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?  Oui  Non

## **VII. Divers**

Au cas où vous seriez vous-même en vacances pendant le séjour de votre enfant, pouvez-vous nous indiquer comment vous joindre (adresse et numéro de téléphone) ?

.....  
.....  
.....

Si vous souhaitez vous faire représenter par une tierce personne lors du retour de votre enfant, merci de préciser le nom de la personne venant le chercher ainsi que le lieu (centre, gare, lieu intermédiaire).

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....

Téléphone : .....

N.B. : le représentant du séjour est habilité à demander de justifier de son identité à toute personne qui vient chercher l'enfant.

Si vous l'autorisez à quitter seul le groupe, précisez à quel moment (du centre, en cours de trajet ou à l'arrivée du train)

.....  
.....  
.....

Je soussigné(e), ....., responsable de l'enfant ....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente et de la Charte de Qualité et de Sécurité de Telligo et les accepter. J'autorise le directeur du séjour à prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales). Je m'engage, de plus, à rembourser toutes les sommes avancées.

Fait à .....

Le .....

Signature des parents ou tuteurs