

## Fiche d'inscription

A retourner accompagnée de votre règlement, à  
EVAL Voyages siège au 15 rue des Tilleuls  
67 600 EBERSHEIM

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

Code C.E\* .....

Cachet de C.E\*

\*Le cas échéant

Réservé à nos services

### 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 : .....

IMPORTANT

L'enfant a-t-il une **allergie sévère** ou un **handicap** ou **problème de santé sérieux** qu'il nous faille absolument prendre en compte **dès l'inscription** ?

Non  Oui : précisez :

.....

.....

Pointure : .....

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

.....

.....

Les enfants souhaitent-ils être logés ensemble ? (Enfant de même sexe et de moins de deux ans d'écart d'âge)

Oui  Non  Indifférent

### Informations complémentaires

#### Pour les séjours linguistiques :

Langue étudiées :  Anglais :  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 nationalité) 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 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  
 séparer  célibataire

Personne à prévenir en priorité :  Père  Mère

Siège Social : 15 rue des Tilleuls 67 600 EBERSHEIM

Agence : 16 rue du Printemps 68100 MULHOUSE

Tél : +33 (3) 88 85 74 29 ou 03 89 42 49 63

Fax : +33 (9) 72 23 07 19

Mail : [contact@eval-voyages.com](mailto:contact@eval-voyages.com)

Web : [www.eval-voyages.com](http://www.eval-voyages.com)

Sarl EVAL au capital de 30.000 EUR

Garantie Financière APST 200 000 Euros

RCS Colmar T1520921032 - APE 7912Z

RCP ALLIANZ IARD n° 086,880,486

Immatriculation ATOUT France IM067100022

Agrément Jeunesse et Sports 067ORG0445

Accréditation IATA 20-2 65243

### Le séjour

Si vous avez effectué une réservation par internet, merci de reporter ici **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.

- | ALLER   | RETOUR   |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Train + car<br><input type="checkbox"/> par Eval, depuis.....<br><input type="checkbox"/> Par Eval, jusqu'à .....   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Car seulement<br><input type="checkbox"/> De la gare au centre  | <input type="checkbox"/> Du centre à la gare     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Avion (ou bateau) + car<br><input type="checkbox"/> Par Eval, depuis et jusqu'à ..... (Attention : souscription obligatoire de l'aller-retour)<br><input type="checkbox"/> Avec billet personnel* depuis et jusqu'à .....<br><input type="checkbox"/> Arrivée directe sur le centre   | <input type="checkbox"/> départ direct du centre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Aucun<br><input checked="" type="checkbox"/> Transferts Nous consulter au moins deux mois avant le départ   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pré/post-acheminement Depuis <input type="checkbox"/> Bordeaux <input type="checkbox"/> Lyon <input type="checkbox"/> Marseille <input type="checkbox"/> Montpellier jusqu'à <input type="checkbox"/> Bordeaux <input type="checkbox"/> Lyon <input type="checkbox"/> Marseille<br><input type="checkbox"/> Montpellier<br>en avion <input type="checkbox"/> Nantes <input type="checkbox"/> Nice <input type="checkbox"/> Strasbourg <input type="checkbox"/> Toulouse <input type="checkbox"/> Nantes <input type="checkbox"/> Nice <input type="checkbox"/> Strasbourg <input type="checkbox"/> Toulouse<br><input type="checkbox"/> Autre ville, Précisez : ..... <input type="checkbox"/> Autre ville, Précisez : .....<br>..... |  |

(Faisabilité sous réserve, prix sur devis)

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

### Assurance complémentaire (annulation + individuelle accident)

- Vouslez-vous souscrire notre assurance complémentaire** (coût variant selon le séjour)  OUI  NON  
 L'article L 227-5 du Code de l'Action sociale et de des familles nous impose de vous rappeler qu'il est recommandé de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent être exposé vos enfants par les activités pratiquées.

### Comment avez-vous connu Eval Voyages ?

(Ne répondez que si c'est la première fois que vous effectuez une inscription auprès de Eval voyages)

- Bouche à oreille  Reportage TV ou radio (précisez).....  
 Pub TV ou radio (précisez).....  
 Classe de découvertes  Publicité presse (précisez) .....  Votre CE  
 Courrier reçu chez vous  Article de presse (précisez) .....  
 Internet (précisez)

### Règlement

- Je règle la totalité de la somme due\*  Par **Carte bancaire**  Par **chèque** (à l'ordre de Eval)  Par **chèque vacances**  En **espèces**  
 (au siège uniquement)  
 Je règle **l'acompte** (30% de la somme due\*) aujourd'hui et je m'engage à régler la différence au plus tard un mois avant le séjour.  
 Si je souhaite régler le solde  
 Par carte bancaire, j'autorise Eval voyages à prélever la carte Bancaire indiquée ci-dessous  
 Je règle en **trois fois sans frais par CB**

**Règlement par carte Bancaire** Montant à prélever : .....  
 N° de carte Expiration Cryptogramme  
 Nom -prénom du porteur..... Signature





Je règle en trois fois sans frais. Je joins 3 chèques, le premier égal à 30% de la somme. Je date tous les chèques à la date du jour ; il est inutile et illégal de les postdater. Eval voyage encaissera les deux derniers chèques de façon échelonnée.

**\*Somme due = séjour + éventuellement transport + assurance + licence d'équitation ou autre option**

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant

.....

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Je déclare avoir pris connaissance des **conditions générales vente** et de la **charte de quantité et de sécurité de Eval voyages** et les accepter.

J'autorise le directeur à prendre le cas échéant toutes mesures rendues nécessaire par l'état de l'enfant (traitements médicaux, hospitalisations, intervention chirurgicales).

Je m'engage, de plus, à rembourser la totalité des sommes avancées.

Fait à ..... Le .....  
Signature des parents ou tuteurs

Siège Social : 15 rue des Tilleuls 67 600 EBERSHEIM  
Agence : 16 rue du Printemps 68100 MULHOUSE  
Tél : **+33 (3) 88 85 74 29 ou 03 89 42 49 63**  
Fax : +33 (9) 72 23 07 19  
Mail : [contact@eval-voyages.com](mailto:contact@eval-voyages.com)  
Web : [www.eval-voyages.com](http://www.eval-voyages.com)

Sarl EVAL au capital de 30.000 EUR  
Garantie Financière APST 200 000 Euros  
RCS Colmar T1520921032 – APE 7912Z  
RCP ALLIANZ IARD n° 086,880,486  
Immatriculation ATOUT France IM067100022  
Agrément Jeunesse et Sports 067ORG0445  
Accréditation IATA 20-2 65243



Agrément : ACCREDITED AGENT



Garantie :

### Fiche sanitaire

**A amener au départ de l'enfant ou à mettre dans son sac (NE PAS NOUS L'ENVOYEZ)**

#### I. Séjour

Centre : .....  
Du...../...../.....au...../.....  
Réf : .....  
Nom du séjour : .....

#### II. Enfant

Nom : ..... Prénom : .....  
Sexe  M  F Poids : ..... kg Date de naissance : ...../...../.....

#### III. Responsable de l'enfant

Nom : .....  
Adresse : .....  
Code postal ..... Ville ..... Pays .....  
Tél. pédant le séjours .....

#### 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 DERNIER RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				R.o.R	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	
Ou Penta coq					

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 permanences 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				
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	Scarlatine
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	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

Alimentaire :  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 prothèse auditive, de prothèse dentaire, etc.) :

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

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

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

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



**EVASION VACANCES ANIMATIONS LOISIRS**

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 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 a toute personne qui vient chercher l'enfant. Si vous l'autoriser 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 légal de l'enfant

..... Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je déclare avoir pris connaissance des **conditions générales vente** et de **charte de Qualité** et de Sécurité de Eval voyages et les accepter. J'autorise le directeur a prendre le cas échéant toutes les mesures rendus nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médicaux, hospitalisations, intervention, chirurgicales,). Je m'engage, de plus, à rembourser la totalité des sommes avancées.

Fait à ..... Le .....

Signature des parents ou tuteurs

Siège Social : 15 rue des Tilleuls 67 600 EBERSHEIM  
Agence : 16 rue du Printemps 68100 MULHOUSE  
Tél : +33 (3) 88 85 74 29 ou 03 89 42 49 63  
Fax : +33 (9) 72 23 07 19  
Mail : [contact@eval-voyages.com](mailto:contact@eval-voyages.com)  
Web : [www.eval-voyages.com](http://www.eval-voyages.com)

Sarl EVAL au capital de 30.000 EUR  
Garantie Financière APST 200 000 Euros  
RCS Colmar TI520921032 – APE 7912Z  
RCP ALLIANZ IARD n° 086,880,486  
Immatriculation ATOUT France IM067100022  
Agrément Jeunesse et Sports 067ORG0445  
Accréditation IATA 20-2 65243



Agrément : ACCREDITED AGENT Garantie :