



DEMANDE DE SÉJOUR EN CENTRE DE VACANCES DE JEUNES

à transmettre à cellule.cvj@fondationmg.fr
Tél : 01 89 11 86 85- 86 87

RÉSERVE À LA FMG

Date de réception

N°demande

Revenu fiscal de référence /
nombre de parts

Tarif

Réduction /
Frais spp

Joindre la copie du dernier avis d'imposition et dernier bulletin de solde
(pour les enfants de ressortissants en activité)

DATES

NOM DU CENTRE

TRANSPORT*

*pour le préacheminement des villes de province

voir nos **Conditions Générales de Vente & transport des enfants**

du _____

au _____

Activité à cocher

ski (tous niveaux) ski (confirmé)

snow (pas de débutant)

ALLER

PARIS (Ma)

PROVINCE* _____

CONDUIT SUR LE CENTRE

RETOUR

PARIS (Ma)

PROVINCE* _____

CONDUIT SUR LE CENTRE

*En cas de besoin, je me porte volontaire pour assurer le convoyage d'enfants (frais pris en charge par la FMG)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse du domicile : _____

Code postal : _____ Ville : _____

- Ressortissant
 Non ressortissant

Qualité : (Père / Mère / Tuteur ...)

Situation familiale :

- Célibataire Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e)
 Veuf(ve) Vie maritale Pacsé(e)

Tél (personnel) : _____ Tél (professionnel) : _____

Tél (domicile) : _____ Tél (bureau) : _____

Email personnel : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT RESSORTISSANT (membre ouvrant droit)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse du domicile : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Lien avec le participant :

- Père Gd père Tuteur
 Mère Gd mère Ami(e)
 Beau-père Belle-Mère
 Tante Oncle

Donateur Régulier

En activité (précisez l'unité)

Nigend : _____

Retraité depuis : _____

Réserviste

Non activité (pour raison médicale : clm)

Décédé(e) le : _____

Tél (personnel) : _____ Tél (professionnel) : _____

Tél (domicile) : _____ Tél (bureau) : _____

Email personnel : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT

Votre enfant a-t-il déjà participé à un séjour de vacances de la FMG ? Oui Non

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : F M

Date de naissance : _____ Âge : _____ Téléphone : _____

Orphelin de militaire de la gendarmerie Orphelin de père et mère Taille : _____ m Pointure : _____

Niveau en ski alpin

Débutant

n'a jamais skié

Niveau ESF connu

- Ourson 3^{ème} étoile
 Flocon Étoile d'argent
 1^{ère} étoile Étoile bronze
 2^{ème} étoile Étoile d'or
 autres (ex. Piou piou / marmotte...)

Préciser : _____

Niveau estimé

- Virage chasse neige
 Virage skis parallèles
 Virage godille

Niveau snowboard

Niveau ESF connu

Préciser : _____

Niveau estimé

Préciser : _____

Problèmes médicaux / Recommandations particulières : _____

Enfant nécessitant des besoins particuliers d'encadrement (TSA, DYS, TDAH et TDI)

Notification MDPH

• Nombre de frères et sœurs participant à un centre de vacances de la MG _____

• Affinité (si votre enfant souhaite séjourner avec frère / sœur / ami...)

Dans le cadre du droit à l'image, j'autorise la publication de l'image de mon enfant pour le blog, la brochure, le portail internet de la fondation.

Je certifie l'exactitude des informations données ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des tarifs et conditions générales de vente sur notre site : www.fondationmg.fr/tourisme

Date : _____

Signature du demandeur