



# DEMANDE DE SEJOUR EN CENTRE DE VACANCES DE JEUNES

à transmettre à [cellule.cvj@fondationmg.fr](mailto:cellule.cvj@fondationmg.fr)  
Tél : 01 89 11 86 85 à 86 87

RESERVE A LA FMG		
Date de réception		
N°demande		
Revenu fiscal de référence / nbre de parts	Tarif	Réduction / Frais supp

DATE	NOM DU CENTRE	TRANSPORT*	
		ALLER	RETOUR
du _____ au _____	<b>activité à cocher</b> <input type="checkbox"/> ski (tous niveaux) <input type="checkbox"/> snow (pas de débutant)	<input type="checkbox"/> PARIS (Ma) <input type="checkbox"/> PROVINCE* _____ <input type="checkbox"/> CONDUIT SUR LE CENTRE	<input type="checkbox"/> PARIS (Ma) <input type="checkbox"/> PROVINCE* _____ <input type="checkbox"/> RÉCUPÉRÉ SUR LE CENTRE

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

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Ressortissant <input type="checkbox"/> Non ressortissant	Qualité : (Père / Mère / Tuteur...) _____	Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
--	---	---

(personnel) : _____ (professionnel) : _____	Email personnel : _____
(domicile) : _____ (bureau) : _____	_____

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESSORTISSANT (membre ouvrant droit)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

<u>Lien avec le participant</u> : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Gd père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Gd mère <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Tante <input type="checkbox"/> Oncle <input type="checkbox"/> Ami(e)	<input type="checkbox"/> donateur régulier <input type="checkbox"/> En activité (précisez l'unité) _____ Nigend : _____	<input type="checkbox"/> Retraité depuis : _____ <input type="checkbox"/> Réserviste <input type="checkbox"/> Non activité (pour raison médicale : CLM) <input type="checkbox"/> décédé(e) le _____
---	--	---

(personnel) : _____ (professionnel) : _____	Email personnel : _____
(domicile) : _____ (bureau) : _____	_____



## 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 : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_

Orphelin de militaire de la gendarmerie

Orphelin de père et mère

Taille : \_\_\_\_\_ m \_\_\_\_\_ Pointure : \_\_\_\_\_

### Niveau en ski alpin

Débutant	Niveau ESF connu	Niveau estimé
n'a jamais skié <input type="checkbox"/>	- Ourson <input type="checkbox"/> - Flocon <input type="checkbox"/> - 1 <sup>ère</sup> étoile <input type="checkbox"/> - 2 <sup>ème</sup> étoile <input type="checkbox"/> - 3 <sup>ème</sup> étoile <input type="checkbox"/> - étoile d'argent <input type="checkbox"/> - étoile d'or <input type="checkbox"/> - autres <input type="checkbox"/> (ex : Piou piou /marmotte...) Préciser : _____	- virage chasse neige <input type="checkbox"/> - virage skis parallèles <input type="checkbox"/> - virage godille <input type="checkbox"/>

### Niveau snowboard

Niveau ESF connu <input type="checkbox"/> Préciser : _____	Niveau estimé <input type="checkbox"/> Préciser : _____
---	--

✓ Nbre de frères et sœurs participant à un centre de vacances de la MG \_\_\_\_\_

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

**Problèmes médicaux / Recommandations particulières (joindre PAI...)**

Enfant nécessitant des besoins particuliers d'encadrement

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](http://www.fondationmg.fr/tourisme)**

Date : \_\_\_\_\_

Signature du  
responsable légal