

# Fiche administrative

**Nom / Prénom du vacancier :** .....

Sexe :  Féminin  Masculin Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

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

N° de Portable : \_ \_ \_ \_ \_

N° de sécurité sociale : \_ \_ \_ \_ \_

Caisse d'affiliation : .....

**Autonomie :**  Autonomie A  Autonomie B  Autonomie C

Suivi en :  SAVS  Foyer d'hébergement  Foyer de vie  FAM  MAS

Autre, précisez : .....

Nom de la structure d'accueil .....

Travaille en ESAT :  Oui  Non Précisez : .....

**Nom du séjour de vacances :** .....

Page de la brochure : ..... Dates : du ..... / ..... / 20... au ..... / ..... / 20...

En couple sur le séjour avec : .....

Je souscris l'assurance annulation :  Oui  Non

Je souscris l'assurance complémentaire :  Oui  Non

Je souscris l'assurance multirisques :  Oui  Non

Je souhaite une prise en charge transport (page 9) :  Oui  Non  Aller  Retour

Ville de prise en charge souhaitée : .....

**Responsable de l'inscription :** .....

Qualité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone(s) : ..... Portable(s) : .....

E-mail : ..... Fax : .....

Photo d'identité  
(obligatoire)

**Nom / Prénom du responsable légal :** .....

Qualité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone(s) : ..... Portable(s) : .....

E-mail : ..... Fax : .....

**Nom et Prénom de la personne à contacter en cas de besoin pendant le séjour :**

.....

Qualité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone(s) : ..... Portable(s) : .....

E-mail : ..... Fax : .....

**DATE ET SIGNATURE**  
Vacancier ou représentant légal