



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* _____
 RÉCUPÉRÉ 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 Mère Beau-père Belle-Mère
 Gd père Gd mère Tuteur Oncle
 Tante Ami(e)

Donateur
Régulier

En activité (précisez l'unité)

Réserviste

Nigend : _____

Non activité (pour raison
médicale : clm)

Retraité depuis : _____

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 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 : <https://www.fondationmg.fr/colo>

Date : _____

Signature du demandeur

« Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 et au RGPD, les renseignements fournis font l'objet d'un traitement automatisé et destiné à la cellule CVJ. Les réponses à ce questionnaire sont nécessaires au traitement de votre réservation. A défaut, votre demande ne pourra être traitée. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données personnelles vous concernant. Si vous souhaitez exercer ces droits et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la « Maison de la Gendarmerie » - 36 avenue du Général de Gaulle - CS 50001 - 94306 VINCENNES CEDEX (donneespersonnelles@fondationmg.fr).