



# VACANCES MUSICALES SANS FRONTIERES

## INFOS PARTICIPANT

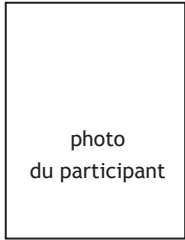


photo  
du participant

lieu séjour \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

comité d'entreprise (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

### ENFANT OU JEUNE PARTICIPANT AU SÉJOUR

nom \_\_\_\_\_ prénom \_\_\_\_\_  garçon  fille

né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ nationalité \_\_\_\_\_

pratique artistique (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

instrument de musique pratiqué (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

indications médicales, recommandations sanitaires, allergies...

\_\_\_\_\_

*le participant doit impérativement être à jour de ses vaccinations avant le départ*

### RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT OU DU JEUNE

nom \_\_\_\_\_ prénom \_\_\_\_\_

adresse postale \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_ ville \_\_\_\_\_ pays \_\_\_\_\_

téléphone(1) \_\_\_\_\_ tél(2) \_\_\_\_\_ tél(3) \_\_\_\_\_

courriel \_\_\_\_\_

n° sécurité sociale \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ CMU  oui  non

**en qualité de responsable légal,**  
 \_je donne mon accord pour que soit effectué tout traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale rendus nécessaires par l'état de mon enfant.  
 \_je m'engage à rembourser à VMSF la totalité des frais occasionnés sur présentation des justificatifs et documents de Sécurité Sociale.  
 \_j'autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées dans le cadre du projet d'animation du séjour et à emprunter les moyens de transport nécessaires à son déroulement.  
 \_j'autorise les responsables d'animation à photographier ou filmer mon enfant si le projet pédagogique du séjour devait intégrer la création d'un support numérique destiné aux familles ou pour les besoins des supports de communications de VMSF.  
 \_je certifie exactes toutes les informations mentionnées sur ce document.

date \_\_\_\_\_ *signature*

Document à renseigner et à adresser à VMSF (ou à placer dans le bagage du participant)

VMSF • BP 57 • 26 bis rue de la Chine 75965 Paris cedex 20 - France  
 + 33 (0)1 40 33 30 10 - mail@vmsf.org