

# BULLETIN D'INSCRIPTION



ÉTAPE 1

ÉTAPE 2

ÉTAPE 3

À envoyer à la Délégation Nationale :

- par courrier : 5-7 rue Guilleminot, 75014 Paris

- par mail : [cham@cham.asso.fr](mailto:cham@cham.asso.fr)

- ☐ Bulletin d'inscription
- ☐ 1 photo d'identité
- ☐ Certificat médical \*
- ☐ Fiche sanitaire (à télécharger sur [www.cham.asso.fr](http://www.cham.asso.fr))
- ☐ Copie de l'attestation de la Carte Vitale \*
- ☐ Cotisation de 30 €
- ☐ Convention de stage (si besoin)

Vous recevez la confirmation d'inscription, ainsi que la facture pour le règlement de la pension

Règlement de la pension (285 € ou 180 € selon le chantier\*)

\*Pour plus d'informations, aller sur [www.cham.asso.fr](http://www.cham.asso.fr), onglet «S'inscrire»

## LE CHANTIER

Merci de noter 2 choix, au cas où votre premier choix serait complet.

Choix n° 1 : .....

Choix n° 2 : .....

Date d'arrivée : .....

Date de départ : .....

Pour des raisons d'organisation, il est impératif de prévoir une arrivée le dimanche.

Avez-vous déjà participé à un chantier de bénévoles ?

☐ Oui, au C.H.A.M ☐ Oui, avec un autre organisme ☐ Non

Comment avez-vous connu l'association ?

.....

## RENSEIGNEMENTS DU·DE LA PARTICIPANT·E



PHOTO

Mme / M. (rayer la mention inutile)

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... VILLE : .....

Téléphone : ..... Mobile : .....

E-mail : .....

Êtes vous ? ☐ Étudiant·e (précisez) .....

☐ Salarié·e ☐ Retraité·e ☐ Autre

Autorisez-vous l'association à prendre des photographies de vous lors de votre séjour et à les utiliser dans le cadre de son activité (site Internet, brochure...) ou auprès de ses partenaires ?

☐ Oui

☐ Non

## INFORMATIONS IMPORTANTES

N° Sécurité Sociale (celui des parents pour les mineur·e·s)

.....

Date du dernier vaccin antitétanique : .....

Allergies : .....

Autres maladies : .....

Groupe sanguin : .....

Régime alimentaire particulier : .....

### SIGNATURE OBLIGATOIRE DU·DE LA PARTICIPANT·E

En signant ce document, je reconnais avoir pris connaissance de l'organisation du chantier.

Fait à : ..... Le : .....

Signature du·de la participant·e :

Les informations collectées dans ce document sont soumises au droit d'accès et de rectification prévu par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers, à l'informatique et aux libertés.

### AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE POUR LES MINEUR·E·S

Je soussigné(e), Mme / M. ....

autorise ma fille / mon fils (rayer les mentions inutiles)

à participer aux activités de l'association C.H.A.M et autorise, en cas de nécessité absolue, le·la responsable du chantier mandaté·e par ladite association à faire hospitaliser ma fille / mon fils.

Adresse du responsable légal : .....

Code postal : ..... VILLE : .....

Téléphone : .....

Qualité du signataire : .....

Fait à : ..... Le : .....

Signature du·de la responsable légal·e :

PARTIE RÉSERVÉE  
AU C.H.A.M

N° d'adhérent·e : 26 -