

# Formulaire de réservation

**Vous pouvez aussi vous inscrire sur  
notre site [www.vacancesvivantes.be](http://www.vacancesvivantes.be)  
ou notre App Vacances Vivantes !**

## Responsable

Nom (en majuscules) : \_\_\_\_\_

Prénom (en majuscules) : \_\_\_\_\_

Numéro de registre national : \_\_\_\_\_  
(nécessaire pour la déclaration des frais de garde d'enfants)

Rue & numéro : \_\_\_\_\_

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

Commune : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_

Gsm (1) : \_\_\_\_\_

Gsm (2) : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Numéro de personnel : \_\_\_\_\_  
(si vous avez droit à une réduction par votre employeur)

Cette réservation est soumise aux conditions générales et particulières, qui peuvent être lues au dos de cette page.  
En signant ce document, vous déclarez avoir pris connaissance de ces conditions.

## Photos

J'autorise Vacances Vivantes à utiliser les photos de mon enfant dans le cadre d'actions publicitaires (brochures, dépliants, site internet et réseaux sociaux de Vacances Vivantes)

Oui  Non

Remarques : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Renseignements de santé

À remplir par le responsable (informations confidentielles)

Maladies antérieures ou opérations subies : \_\_\_\_\_

Souffre-t-il/elle de :

Allergies - asthme - énurésie - épilepsie - problèmes cardiaques - affections cutanées - diabète - somnambulisme - handicap moteur ou mental

Autres : \_\_\_\_\_

Le participant doit-il suivre un régime alimentaire spécifique ?

Oui  Non

Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

Les menus végétariens ne peuvent être garantis à l'étranger.

Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ?

Oui  Non

Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_

Le participant doit-il prendre des médicaments pendant le séjour ?

Oui  Non

Si oui, lesquels ? Spécifiez la posologie : \_\_\_\_\_

Groupe sanguin : \_\_\_\_\_

Le participant est-il vacciné contre le tétanos ?

Oui  Non

Si oui, date du dernier rappel : \_\_\_\_\_

Le participant sait-il nager (minimum 25 m) ?

Oui  Non

Autres renseignements utiles : \_\_\_\_\_

Je, soussigné, autorise toute intervention chirurgicale jugée nécessaire et urgente par le médecin. J'atteste par la présente avoir lu et approuvé les conditions générales.

Date et signature du responsable : \_\_\_\_\_

## Participant(e)

Nom (en majuscules) : \_\_\_\_\_

Prénom (en majuscules) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

M  F  X

Numéro de carte d'identité (12+ ans) : \_\_\_\_\_

Numéro de registre national : \_\_\_\_\_

**ACTION MGM** (voir p. 2)

Nom de l'ami(e) : \_\_\_\_\_

## Séjour souhaité

Activité : \_\_\_\_\_

Dates : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

### Pour les séjours en Belgique :

Voyage aller  Sur place  Bruxelles  
(voir p. 4) :  Namur  Charleroi

Voyage retour  Sur place  Bruxelles  
(voir p. 4) :  Namur  Charleroi

### Pour les séjours séjours sports d'hiver :

Option:  Ski  Snowboard

Matériel:  Oui, j'ai besoin de matériel

Ma taille: \_\_\_\_\_ cm

Ma pointure actuelle : \_\_\_\_\_

Droitier  Gaucher

Non, je n'ai besoin de rien

Niveau:  Débutant  Intermédiaire  Avancé

Nombre de semaines d'expérience, ski ou snowboard : \_\_\_\_\_

Lieu de départ et de retour

Bruxelles

Namur (sous réserve)

Barchon (sous réserve)

Autres participants avec qui je souhaite voyager (nom et prénom) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

