# Séjour Port Aventura

Le service Jeunesse de la commune de Beaulieu propose aux jeunes de 11 à 15 ans un séjour à Port-Aventura du 30 octobre au 2 novembre 2023.

Tarifs: 190.00 € pour les enfants de la commune 220.00 € pour les non-beaulieurois.

DOSSIER COMPLET IMPERATIF AVANT LE 30 AOUT 2023
ACCOMPAGNÉ DE VOTRE REGLEMENT
DE L'AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE
DE LA COPIE DE LA PIECE D'IDENTITE DE L'ENFANT EN COURS DE VALIDITE

La commune se réserve le droit d'annuler le séjour si le nombre de participants n'est pas suffisant Tout dossier incomplet sera rejeté

#### Déroulement du voyage :

Le transport jusqu'au lieu de séjour est effectué en bus au départ de Beaulieu.

A l'aller: Départ le lundi 30 octobre.

<u>Au retour</u>: Départ le mercredi 1<sup>er</sup> novembre. Arrivée à Beaulieu dans la nuit.

Les horaires seront confirmés aux participants.

#### L'hébergement :

Les participants sont hébergés <u>2 nuits à l'Hôtel</u> situé à Salou.

#### Les repas :

Les repas sont inclus du lundi soir au mercredi midi. 2 repas à prévoir pour les familles : le déjeuner le lundi midi (repas tiré du sac) et le dîner du mercredi soir (argent de poche).

#### Les entrées au parc Port Aventura et Ferrari Land :

Le séjour comprend 2 journées au parc Port Aventura et dans le nouveau parc Ferrari Land ouvert en 2017.

Situé à environ 1 heure de Barcelone, **Port Aventura** est un parc à thèmes situé au sud de Barcelone entre Vila Seca et Salou. Il est composé d'une quarantaine d'attractions (6 zones thématiques). Ce parc, ouvert en 1995, est le plus grand parc d'attractions d'Espagne mais aussi du sud de l'Europe. En octobre, il se pare aux couleurs d'Halloween.





## INSCRIPTION Port Aventura 2023

### **RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT:** Nom de l'enfant : Prénom : Féminin Masculin Né(e) le : ....../........ Age : ...... Adresse: ..... Code postal: \_\_\_\_\_Ville: \_\_\_\_\_ Téléphone du participant (le cas échéant) :\_\_\_\_\_ Première participation à un séjour de vacances : Oui Non 🗌 Votre enfant est-il sensible au mal des transports : Oui Non $\square$ Allergie(s): Oui Non Si oui lesquelles: Oui Non Régime alimentaire particulier : Sujet à l'asthme : Oui Non Informations complémentaires sur l'état de santé de votre enfant : .....

#### **RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE:**

<b>Représentant légal :</b> PERE	MERE TUTEUR
Nom de la mère : Nom du père :	Prénom : Prénom :
Adresse de la mère :	
	Portable :
	Portable :
N° de sécurité sociale : Une carte européenne d'assurance maladie au nom du participant sera demandée pour le voyage (elle peut être commandée gratuitement sur le compte ameli). Nom et adresse de l'organisme de Sécurité Sociale :	
_	
_	
	NON
Mutuelle: OUI   Si oui, laquelle:	NON
Mutuelle : OUI   Si oui, laquelle :   Médecin traitant :	NON
Mutuelle : OUI   Si oui, laquelle :	NON □ Tél :
Mutuelle : OUI   Si oui, laquelle :  Médecin traitant :  Personne à prévenir en  Nom :  Téléphone fixe: Email:  Adresse :	NON   Tél:  cas d'absence des parents:  Prénom:  Portable:
Mutuelle : OUI   Si oui, laquelle :  Médecin traitant :  Personne à prévenir en  Nom :  Téléphone fixe: Email:  Adresse :	NON   Tél :  cas d'absence des parents :  Prénom :  Portable :