



Association Nationale de Retraités
Groupe Pas-de-Calais
Reconnue d'intérêt général

Résidence Soleil, 4 Grande rue
du Rivage 62000 ARRAS
03 21 50 22 69
anr62@orange.fr

DESTINATION : _____

DATES DU VOYAGE : _____

NOM ET PRENOM : _____

FICHE DE LIAISON ET D'APTITUDE AU VOYAGE EN GROUPE

(à compléter obligatoirement par chaque vacancier ou couple de vacanciers et à joindre à votre inscription)

PERSONNE DE VOTRE ENTOURAGE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom :

Adresse :

Lien avec vous (enfant, frère ou sœur, ami(e) proche...) :

N° de tél. : Portable : E-mail :

VOS REMARQUES EVENTUELLES

- Avez-vous une perte partielle d'autonomie ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, laquelle (merci d'être précis).....

.....

- Etes-vous totalement autonome pour effectuer le voyage choisi

OUI ☐ NON ☐

Durant votre voyage, vous bénéficiez des services d'un accompagnateur de groupe. Son rôle est d'assister chaque membre du groupe pendant tout le voyage. Sa responsabilité ne prévoit pas la prise en charge d'une seule personne. La présence d'un accompagnant de votre choix, inscrit sur ce même voyage, est donc obligatoire si vous n'êtes pas autonome.

- Avez-vous quelque chose de particulier à nous signaler au niveau de votre santé (**allergies alimentaires par exemple, médicaments à conserver au froid...**) ?

.....

.....

.....

Munissez-vous de vos attestations, certificats, ordonnances et descriptif du matériel (apnée, diabète, etc...) pour le voyage.

POUR EVITER TOUTE MAUVAISE SURPRISE LE JOUR DU DEPART, VEUILLEZ VERIFIER LA DATE DE VALIDITE DE VOS PAPIERS D'IDENTITE OBLIGATOIRES POUR VOTRE VOYAGE, et munissez-vous de votre CARTE VITALE et de MUTUELLE.

Je certifie que ces renseignements sont exacts et complets.

Fait à

Le .. / .. / 2026

Signature(s) :