

Camp Multi-Activités - Toussaint 2015

Inscription pour le camp du 26 au 28 octobre 2014

Je soussigné(e) Mr et ou Mme _____ agissant en qualité de (*rayez les mentions inutiles*) :
parents, père, mère, représentant légal de _____ inscrist mon enfant au Camp Multi-
Activités - Toussaint 2015

Adresse email : _____

Tél. où vous pouvez être joints pendant le camp : _____

Nom et prénom du jeune : _____

Adresse : _____

Portable jeune :

Date de naissance : ____/____/____ **Classe :**

Etablissement scolaire :

Le jeune est investi dans une paroisse, un mouvement, une aumônerie ? Lequel : _____

J'autorise tout médecin à pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant. Je m'engage à rembourser à l'organisateur tous les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ainsi que tous les frais annexes rendus nécessaires dont l'avance aurait été faite pour mon enfant.

J'autorise l'organisateur à utiliser et publier, sans but lucratif toute photographie ou document filmé présentant l'image de mon enfant dans le cadre du camp.

Fait à : _____ le : _____

Signature des représentants légaux :

Cadre réservé à l'organisation :

Mode de paiement

Espèce Chèque Bon CAF Détails :