

**Camp vélo 2017**

**Inscription pour le camp du lundi 3 au vendredi 7 juillet 2017**

Je soussigné(e) Mr et ou Mme \_\_\_\_\_ agissant en qualité de (*rayez les mentions inutiles*) :  
parents, père, mère, représentant légal du jeune \_\_\_\_\_. Inscris mon enfant au camp  
vélo.

**Adresse email des parents :** \_\_\_\_\_

**Tél. où vous pouvez être joints pendant le camp :** \_\_\_\_\_

**Nom et prénom du jeune :** \_\_\_\_\_

**Adresse mail du jeune :** \_\_\_\_\_

**Adresse postale de la famille :**

\_\_\_\_\_

**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 :