



## Camp Vélo 2018

### **Inscription pour le camp du 2 au 6 juillet 2018.**

Je soussigné(e) Mr et ou Mme \_\_\_\_\_ agissant en qualité de (*rayez les mentions inutiles*) : parents, père, mère, représentant légal de \_\_\_\_\_, l'inscris au camp vélo du Pôle Jeunes.

**Adresse email :** \_\_\_\_\_

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

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

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Classe :** \_\_\_\_\_

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 :

