

BULLETIN D'INSCRIPTION

Vacances d'Hiver 2020 (17 février -28 février 2020)

Enfant : M F

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Établissement scolaire : Classe :

Responsable légal :

Nom : Prénom :

Adresse : Tél :

..... Tél :

Mail :

Autorisation parentale :

J'autorise le responsable de l'association à prendre toutes les mesures d'urgence concernant mon enfant en cas d'accident ou d'affection aiguë nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale avec anesthésie générale.

Je souhaiterais, s'il est possible, la consultation du Docteur

ou l'hospitalisation à (Préciser l'hôpital ou la clinique).

J'autorise, la ville d'Arnage, la diffusion d'images, relatives à mon enfant, prises dans le cadre de l'opération TICKETS SPORT ET CULTURE des **VACANCES D'HIVER 2020**.

J'autorise mon fils, ma fille à rentrer seul(e) à la maison à la fin des séances TICKETS SPORTS ET CULTURE des **VACANCES D'HIVER 2020**.

ASSURANCE : **J'atteste** que mon enfant bénéficie d'une assurance accident individuelle

Activités choisies : Inscrire l'activité choisie dans les cases (ex : Tennis ou Activité Manuelle)

	Matin	Après-midi
Lundi 17/02		
Mardi 18/02		
Mercredi 19/02		
Jeudi 20/02		
Vendredi 21/02		

	Matin	Après-midi
Lundi 24/02		
Mardi 25/02		
Mercredi 26/02		
Jeudi 27/02		
Vendredi 28/02		

Date :

Signature (précédée de la mention "Lu et approuvé")

BULLETIN D'INSCRIPTION

Vacances d'Hiver 2020 (17 février -28 février 2020)

Enfant : M F

Nom : **Prénom :**

Date de naissance : / /

Établissement scolaire : Classe :

Responsable légal :

Nom : **Prénom :**

Adresse : **Tél :**

..... **Tél :**

Mail :

Autorisation parentale :

J'autorise le responsable de l'association à prendre toutes les mesures d'urgence concernant mon enfant en cas d'accident ou d'affection aiguë nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale avec anesthésie générale.

Je souhaiterais, s'il est possible, la consultation du Docteur
ou l'hospitalisation à (Préciser l'hôpital ou la clinique).

J'autorise, la ville d'Arnage, la diffusion d'images, relatives à mon enfant, prises dans le cadre de l'opération TICKETS SPORT ET CULTURE des **VACANCES D'HIVER 2020.**

J'autorise mon fils, ma fille à rentrer seul(e) à la maison à la fin des séances TICKETS SPORTS ET CULTURE des **VACANCES D'HIVER 2020.**

ASSURANCE : **J'atteste** que mon enfant bénéficie d'une assurance accident individuelle

Activités choisies : Inscrire l'activité choisie dans les cases (ex : Tennis ou Activité Manuelle)

	Matin	Après-midi
Lundi 17/02		
Mardi 18/02		
Mercredi 19/02		
Jeudi 20/02		
Vendredi 21/02		

	Matin	Après-midi
Lundi 24/02		
Mardi 25/02		
Mercredi 26/02		
Jeudi 27/02		
Vendredi 28/02		

Date :

Signature (précédée de la mention "Lu et approuvé")