



BULLETIN D'INSCRIPTION Camps- Été 2012

CAMPS DU AU 2012

Merci de remplir complètement et lisiblement les rubriques ci-dessous.
Pour assurer la sécurité de votre enfant, ces informations sont importantes notamment pour vous joindre rapidement en cas de problème. Ces dernières resteront strictement confidentielles et ne seront communiquées qu'aux responsables & aux moniteurs.

Représentant légal inscrivant son enfant :

Nom..... Prénom.....
E-mail
Adresse.....
N° postal..... Localité
Tél. privé..... Tél. prof..... Mobile.....

Nom de l'enfant :

Nom..... Prénom.....
Ecole fréquentée..... Degré..... Date de naissance.....

En cas d'absence des parents durant la journée, veuillez nous indiquer la personne à avertir en cas d'urgence.

Nom et prénom..... Tél. privé..... Tél. prof.....
Adresse.....
N° postal..... Localité

Allergies :

- Médicaments (lesquels).....
- Alimentaires (lesquels).....
- autres produits (lesquels).....

Recommandations et remarques diverses.....

Maladie, intervention chirurgicale ou autre pouvant intéresser *Rafting-*

Loisirs :

Vaccins : Tétanos / Vaccin effectué durant ces 5 dernières années :	oui	non
Votre enfant doit-il prendre des médicaments :	oui	non
Votre enfant doit-il recevoir des soins particuliers :	oui	non
Si oui, lesquels (périodicité)		

Nom de l'Assurance maladie/accident.....

Nom de l'Assurance RC privée.....

Date :

Signature du représentant légal

Ce bulletin doit être imprimé, dûment rempli, daté et signé avant de nous être retourné par courrier, par e-mail ou par fax.

Dès la réception de l'inscription et de votre paiement, vous recevrez une confirmation par e-mail.

Avec nos remerciements