

FORMULAIRE D'INSCRIPTION CENTRES AÉRÉS 2023

RESERVE AU CENTRE

Tarif selon barème RDU

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

Enregistré:

Facturé le :

Payé le :

J'inscris mon enfant, avec son accord, au-x semaine-s suivante-s :

10 au 14 juillet 14 au 18 août

Si vous avez choisi d'inscrire votre (vos) enfant(s) aux deux semaines, merci de souligner celle qui est « prioritaire ».

NOM : 1) Prénom : Né le :

Nage Non Oui Ecole fréquentée : Degré :

2) Prénom : Né le :

Nage Non Oui Ecole fréquentée : Degré :

Nom & Prénom du représentant légal :

Parent 1 parent 2 Autre précisez :

Adresse domicile : NP/Localité

Tél privé : Tél prof : Mobile :

E-mail :

Nom de la commune du lieu de travail :

Mon enfant rentre seul : Oui Non

J'autorise mon enfant à quitter le territoire Suisse lors d'une sortie: Oui Non

Date dernier rappel vaccin tétanos * 1er enfant 2ème enfant

Nom du médecin traitant * Tél :

Nom de l'assurance Maladie/Accident *

Nom de l'assurance Responsabilité Civile *

Allergies connues *

Autres remarques, problèmes particuliers

* En l'absence de ces informations, l'association décline toutes responsabilités.

J'ai rappelé à mon enfant qu'il doit respecter les consignes données par l'équipe d'animation, ainsi que les règles habituelles de prudence. En cas d'urgence, j'autorise les responsables du Centre Aéré à prendre toutes les dispositions nécessaires à la santé de mon enfant, y compris celles préconisées par le médecin consulté. Je me déclare prêt à m'acquitter envers la Rampe des sommes qu'il aurait à déboursier pour les soins donnés à mon enfant, y compris les frais de transport. Je déclare également avoir pris connaissance des informations se trouvant sur la plaquette, dans laquelle ce présent formulaire d'inscription était encarté.

Je souhaite soutenir la Rampe en adhérant à l'association (Chf 30.-/an) Non Oui

Lieu et date

Signature du représentant légal :

Formulaire à nous retourner avec la copie de votre RDU pour la tarification

Date butoir pour les inscriptions le 30 avril 2023