

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

CENTRE AÉRÉ DE PÂQUES 2024 - DE 7 À 12 ANS

J'inscris mon enfant, avec son accord, au centre aéré du 8 au 12 avril 2024.

1) NOM : Prénom : Né le :
Ecole fréquentée : Degré :

2) NOM : Prénom : Né le :
Ecole fréquentée : Degré :

Nom & Prénom du représentant légal :
 Père Mère Autre précisez :

Adresse domicile : NP/Localité

Tél privé : Tél prof : Mobile :

E-mail :

Nom de la commune du lieu de travail :

Mon enfant 1er rentre seul : Oui Non Mon enfant 2ème rentre seul : 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 *

Régime alimentaire / Intolérances *

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.

Par la présente inscription j'autorise la Rampe à utiliser les photos de groupe prises durant les activités pour notre site internet ou rapport d'activité.

Toutes les données ainsi recueillies seront exclusivement exploitées en interne et le cas échéant par le personnel requis.

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 25 mars 2024