

BULLETIN D'INSCRIPTION

Vacances d'Hiver 2019 (11 février -22 février 2019)

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 2019**.

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 2019**.

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	11/02		
Mardi	12/02		
Mercredi	13/02		
Jeudi	14/02		
Vendredi	15/02		

		Matin	Après-midi
Lundi	18/02		
Mardi	19/02		
Mercredi	20/02		
Jeudi	21/02		
Vendredi	22/02		

Date :

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