

Séjour "Escapade à St Front" (Haute Loire)

Du 22 au 26 juillet 2024 (enfant 6/9 ans nés entre 2018 et 2015)

Renseignements Enfant / Jeune

Nom
Prénom
Date de naissance/...../..... Sexe M F Classe
Établissement scolaire

Renseignements Responsables légaux

Responsable légal n°1

Nom Prénom
Profession
Employeur
Téléphone
Mobile
E-mail
Adresse
Code postal Ville
Num allocataire CAFQF.....
 Facturation (prise en charge par le responsable 1)

Responsable légal n°2

Nom Prénom
Profession
Employeur
Téléphone
Mobile
E-mail
Adresse
Code postal Ville
Num allocataire CAFQF.....
 Facturation (prise en charge par le responsable 2)

Je soussigné(e), agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur,
Autorise les organisateurs et l'équipe de direction à prendre, en cas d'urgence médicale, toutes les mesures nécessaires,
Autorise les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires,
M'engage à payer, ou rembourser, les frais médicaux, d'hospitalisation et divers, incombant à la famille,
Autorise les organisateurs à transporter mon enfant en car et mini-bus pour les sorties,

Accepte, **N'accepte pas** que mon enfant soit photographié et que son image soit utilisée et diffusée sans limite de durée pour tous supports imprimés ou numériques émanant de la municipalité et/ou de la communauté d'Agglomération Riom Limagne et Volcan,

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Toute inscription fait office de réservation définitive. Toute annulation sera facturée sauf sur présentation d'un certificat médical.

Fait à
Le

Signature