

Bulletin d'inscription

CADRE RESERVE FAMILLES RURALES

ACTIVITE : PAYEE NON PAYEE
CARTE AFR : PAYEE NON PAYEE

MODE DE PAIEMENT : CHEQUE ESPECES AUTRE
MODE DE PAIEMENT : CHEQUE ESPECES AUTRE

ACTIVITE :

COORDONNEES :

NOM DU PARTICIPANT : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : |_|_| | |_|_| | |_|_|_|_|_|
ADRESSE :
CP : |_|_|_|_|_| VILLE :

POUR L'ENFANT MINEUR, NOM DES PARENTS OU DU REPRESENTANT LEGAL :
ADRESSE (si différente de l'enfant) :

N° DE TELEPHONE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| MAIL :@.....

UTILISATION DE L'IMAGE (photo, vidéo, pour les supports de communication (site internet, journal local...)) :

autorise que mon image soit utilisée n'autorise pas que mon image soit utilisée.

UTILISATION DE L'ADRESSE MAIL :

autorise que mon adresse mail soit utilisée pour recevoir des informations relatives aux activités de Familles Rurales.
 n'autorise pas que mon adresse mail soit utilisée pour recevoir des informations relatives aux activités de Familles Rurales.

Bulletin d'inscription

CADRE RESERVE FAMILLES RURALES

ACTIVITE : PAYEE NON PAYEE
CARTE AFR : PAYEE NON PAYEE

MODE DE PAIEMENT : CHEQUE ESPECES AUTRE
MODE DE PAIEMENT : CHEQUE ESPECES AUTRE

ACTIVITE :

COORDONNEES :

NOM DU PARTICIPANT : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : |_|_| | |_|_| | |_|_|_|_|_|
ADRESSE :
CP : |_|_|_|_|_| VILLE :

POUR L'ENFANT MINEUR, NOM DES PARENTS OU DU REPRESENTANT LEGAL :
ADRESSE (si différente de l'enfant) :

N° DE TELEPHONE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| MAIL :@.....

UTILISATION DE L'IMAGE (photo, vidéo, pour les supports de communication (site internet, journal local...)) :

autorise que mon image soit utilisée n'autorise pas que mon image soit utilisée.

UTILISATION DE L'ADRESSE MAIL :

autorise que mon adresse mail soit utilisée pour recevoir des informations relatives aux activités de Familles Rurales.
 n'autorise pas que mon adresse mail soit utilisée pour recevoir des informations relatives aux activités de Familles Rurales.

AUTORISATIONS PARENTALES (si l'inscription concerne l'enfant) :

→ SORTIE :

- autorise mon enfant à repartir seul après le cours.
- n'autorise pas mon enfant à repartir seul après le cours.

→ IMAGE (photo, vidéo, pour les supports de communication (site internet, journal local...) :

- autorise que l'image de mon enfant soit utilisée.
- n'autorise pas que l'image de mon enfant soit utilisée.

→ MEDICALE :

Je, soussigné(e).....
Père, mère ou représentant légal (1) de l'enfant :
Autorise le représentant Familles Rurales de l'activité : à hospitaliser mon enfant à l'hôpital de Châlons en Champagne par les Sapeurs Pompiers ou le Centre 15 et à faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale qui apparaîtrait nécessaire et urgente.

Fait à..... le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Signature du père, de la mère, ou du représentant légal :

AUTORISATIONS PARENTALES (si l'inscription concerne l'enfant) :

→ SORTIE :

- autorise mon enfant à repartir seul après le cours.
- n'autorise pas mon enfant à repartir seul après le cours.

→ IMAGE (photo, vidéo, pour les supports de communication (site internet, journal local...) :

- autorise que l'image de mon enfant soit utilisée.
- n'autorise pas que l'image de mon enfant soit utilisée.

→ MEDICALE :

Je, soussigné(e).....
Père, mère ou représentant légal (1) de l'enfant :
Autorise le représentant Familles Rurales de l'activité : à hospitaliser mon enfant à l'hôpital de Châlons en Champagne par les Sapeurs Pompiers ou le Centre 15 et à faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale qui apparaîtrait nécessaire et urgente.

Fait à..... le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Signature du père, de la mère, ou du représentant légal :