

**Bulletin d'inscription Camp « Bord de Mer » à Arzon du 18 au 22 juillet 2022**

**L'enfant :**

Nom :	Prénom : _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____	

**Sa famille :**

Nom et prénom du responsable légal : _____	
Adresse : _____	
Code Postal : _____	Ville : _____
Téléphone (s) : _____	
Domicile : _____	Travail Mère _____
	Travail Père _____
	Portable Mère _____
	Portable Père _____

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) Madame ou Monsieur : \_\_\_\_\_

Tuteur légal de l'enfant : \_\_\_\_\_

Autorise le responsable du camp à prendre toutes mesures nécessaires auprès du médecin ou de l'hôpital, ceci en cas d'urgence et autorise le médecin et l'hôpital à pratiquer toute intervention nécessaire.

J'autorise également mon enfant à utiliser les transports du camp pour toutes destinations.

J'autorise les animateurs du camp à photographier mon enfant dans le cadre des activités du camp.

**N° DE TELEPHONE D'URGENCE**

Si nous ne sommes pas joignables aux n° notés ci-dessus, merci de prévenir :

Madame, Monsieur : \_\_\_\_\_

Au n° \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_

N° de téléphone \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Fait à ..... le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature

**Joindre votre règlement de :**

**80€ montant des arrhes à régler à l'inscription**

**100€ reliquat à régler lors de la réunion ( Mardi 12 juillet) + adhésion FR 33€**

**15€ de majoration pour les communes extérieures**

**Merci de prévoir un certificat médical d'aptitude aux activités nautiques & sportives ainsi que les ordonnances médicales qu'il s'agisse d'un traitement régulier ou occasionnel**

**Test D'aisance Aquatique à faire passer en piscine obligatoire pour les activités nautiques**