

SIVU Enfance Jeunesse



SIVU Enfance Jeunesse
d'Uzel

Inscription CAMP BADEN

8/10 ANS

Photo

Je soussigné(e):

Nom et prénom du père:.....

Téléphones du père : Fixe:..... Portable:..... Travail:.....

Numéro de sécurité sociale du père:.....

Adresse complète:.....

Nom et prénom de la mère:.....

Téléphones: Fixe:..... Portable:..... Travail:.....

Numéro de sécurité sociale de la mère:.....

Adresse complète:.....

Complémentaire Santé*: OUI NON Nom et Adresse:.....

Adresse mail:

.....@.....

Inscrit mon ou mes enfants:

Nom et prénom de l'enfant:.....

Né(e) le:..... à

Autorisations

* Activités sportives

Je soussigné(e).....autorise mon enfanta pratiquer toutes les activités sportives prévus durant le séjour (joindre certificat médical pour la non contre indication)

Je soussigné(e).....atteste que mon enfantsait nager et peut participer aux activités nautiques prévues durant le séjour (joindre brevet de natation)

* Droit à l'image:

Je soussigné(e)autorise / n'autorise pas le SIVU Enfance Jeunesse d'Uzel a photographier et à filmer mon enfant dans le cadre des activités et à les diffuser à la presse, sur une affiche, sur les supports de communication ou sur des bilans d'activités.

* Transport:

Je soussigné(e)autorise / n'autorise pas mon enfant a être transporter en bus ou en mini bus lors des déplacements pour les activités ou par les transports d'urgence.



Date et signature: