

SIVU Enfance Jeunesse



SIVU Enfance Jeunesse
d'Uzel

Inscription CAMP SAINT THELO

5/7 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 (avec)* ou (sans)* brassards et peut participer aux activités nautiques prévues durant le séjour. * (barrer la mention inutile)

* 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: