

BULLETIN D'INSCRIPTION Camp de Pâques « A la découverte de l'Ardèche Pour les 12 /15 ans : du lundi 8 au samedi 13 avril 2024

Merci de remplir complètement et lisiblement les rubriques ci-dessous.

Pour assurer la sécurité de votre enfant, ces informations sont importantes notamment pour vous joindre rapidement en cas de problème. Ces dernières resteront strictement confidentielles et ne seront communiquées qu'aux responsables & aux moniteurs.

| Représentant légal inscrivant son enfant : | | | | |
|--|--|-------------------|----------------------|-----------------|
| Nom | Prénom | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| N° postalLocalité | | | | |
| Tél. privé | Tél. prof | Mobile | | |
| Nom do l'on | fant : | | | |
| Nom de l'en | Prénom | Date de | naissance | |
| 140111 | TOTOTIL | Date de | 11013301100 | |
| En cas d'ab | sence des parents durant la journée, veuillez nous indiqu | er la personne | à avertir en cas d'u | rgence. |
| Nom et prénd | om Tél. privé | T | él. prof | |
| | | | | |
| Allergies : | ☐ Médicaments (lesquels) | | | |
| | ☐ Alimentaires (lesquels) | | | |
| | ☐ autres produits (lesquels) | | | |
| Recommand | lations et remarques diverses | | | |
| | rvention chirurgicale ou autre pouvant intéresser Rafting - L | | | |
| | vertion dimargicale od autre podvant interesser zujung za | | | |
| | | | | |
| Vaccins: Tétanos / Vaccin effectué durant ces 5 dernières années : | | oui | non | |
| Votre enfant doit-il prendre des médicaments : | | oui | non | |
| Votre enfant doit-il recevoir des soins particuliers : | | oui | non | |
| • | elles (périodicités) | | | |
| | surance maladie/accident | ,, | | |
| | surance RC privée | | | |
| | | | | |
| Autorisez-vo | us Rafting-Loisirs à faire des photos en gros plan lors des acti | vités, votre acco | ord : <u>OUI</u> NON | |
| Par votro cir | anature, vous autorisez votre/vos enfant(s) à participer au | i programme di | ı camp et à la corti | a du |
| territoire Su | | i programme di | u camp et a la SULIR | z uu |
| | | | | |

Date: Signature du représentant légal :

Dès la réception de l'inscription et de votre payement, vous nous confirmerons l'inscription par mail. Pour information : les journées non effectuées ne sont pas remboursables.

Nos coordonnées bancaires :

Banque: Postfinance Titulaire du compte: Rafting-Loisirs Sarl 1255 Veyrier

CCP: 12-52642-0 - N° IBAN: CH49 0900 0000 12 05 26420

Ce bulletin doit être imprimé, dûment rempli, daté et signé avant de nous être retourné par courrier, e-mail. Avec nos remerciements

Rafting-Loisirs Sarl 4 rte du Pas-de-l'Echelle 1255 Veyrier Tél 022 784 02 05 www.rafting-loisirs.ch info@rafting-loisirs.ch