

Fiche d'inscription au camp vélo du 10 au 13 juillet 2023 de Chaumont à St Loup / A

NOM du jeune : PRENOM du jeune :

Né (e) le: à :

Adresse :

 Domicile :  Portable du jeune :

Titulaire de l'autorité parentale 1 :

Nom : Prénom :

Adresse :

E mail :

 Domicile :  Portable :

Titulaire de l'autorité parentale 2 :

Nom : Prénom :

Adresse :

E mail :

 Domicile :  Portable :

Nous soussignés en qualité de titulaire de l'autorité parentale autorisons l'enfant (nom et prénom) :

..... - à participer au camp vélo du 10 au 13 juillet 2023 organisé par le diocèse de Langres.

J'autorise également :

- les responsables à prendre toutes les mesures qu'ils jugeront nécessaire pour la santé de l'enfant sur avis du corps médical, à faire effectuer les soins, analyses nécessaires et intervention chirurgicale sous anesthésie à la personne mineure désignée ci-contre, dans le cas où je ne serai pas joignable.
- les membres de l'équipe d'animation ou un parent à assurer si nécessaire le transport en voiture de mon enfant si nécessaire.
- le diocèse, dans le cadre des activités, à photographier et filmer mon enfant. Cette autorisation, à titre gracieux, vaut pour le(s) projet(s) suivant(s) :

- ◇ : illustration d'un article diffusé sur le site internet de l'ADL en lien avec une photothèque
- ◇ : illustration d'un article sur les revues diocésaines ou paroissiales
- ◇ : illustration d'un prospectus pour les prochaines propositions du diocèse
- ◇ : illustration d'un diaporama pour les rencontres de retour et les albums photos
- ◇ : photothèque sur réseaux sociaux

Je certifie avoir pris connaissance du programme, de la participation financière et des conditions générales du projet.

Je confirme l'inscription

Fait le :

***Signature obligatoire des deux parents (ou des représentants légaux)
précédée de la mention « Lu et approuvé »***

Le jeune suit-il un **traitement médical** ?

OUI

NON

Si « Oui », joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants

(boite de médicaments dans son emballage d'origine avec le nom du jeune et la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Allergie : ♦ Alimentaire : OUI ♦ Médicamenteuse : OUI ♦

Autres:

Recommandations utiles des parents :

.....
.....