



DOSSIER D'INSCRIPTION

PHOTO

NOM DU SEJOUR : LA GRECE D'ILES EN ILES

DATES DU SEJOUR : [REDACTED]

INSCRIPTION : Collectivité (CE ou Mairie, précisez) : VILLEMOMBLE

NOM :

PRENOM :

SEXE : M / F

Né(e) le :

Nationalité :

Pour les séjours ski

Pointure :

Taille :

Poids :

ski / snow Niveau : jamais pratiqué / débutant / moyen / confirmé **IDENTITE DES PARENTS (OU TUTEUR LEGAL)**Autorité parentale : père / mère / tuteur Nom et prénom :

Nom et prénom de la mère :

Nom et prénom du père :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone domicile :

Portable père :

Portable mère :

Profession père :

Profession mère :

Email (à nous communiquer impérativement pour l'envoi des informations) :**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ABSENCE PENDANT LE SEJOUR**

Nom et prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (nom et prénom) _____ responsable
légal de l'enfant, certifie avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription au séjour retenu et déclare les accepter. Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier d'inscription et que le participant ne présente aucune contre-indication (médicale ou sociale) à la vie en collectivité. J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités, notamment les randonnées, le camping, les activités nautiques (kayak, voile, ...), les bains de mer et de rivière, les sports collectifs et individuels organisés par l'association. Je m'engage à rembourser à Regards les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et frais annexes, dont l'avance aurait été faite à mon enfant. L'association Regards n'est pas responsable en cas de perte ou de vol d'objets personnels dans ses centres de vacances. J'autorise l'association Regards à utiliser, dans le cadre de ses supports de communication, une photo ou vidéo sur laquelle peut apparaître mon enfant.

Date et signature :

ENGAGEMENT DU PARTICIPANT

Je soussigné (nom, prénom) _____ déclare accepter me conformer aux règles de vie des centres de vacances (participation aux activités, respect du matériel, des responsables et des autres participants).

Date et signature :

DOSSIER A NOUS RETOURNER A L'ADRESSE SUIVANTE

Association REGARDS — 118 avenue Aristide Briand — 92120 MONTROUGE

POUR TOUT RENSEIGNEMENT : 01 46 38 80 60 ou info@asso-regards.org