

A remettre à la Communauté de Communes Sumène Artense pour valider l'inscription

Veuillez cocher les activités souhaitées :

Mercredi 30 septembre 13h30-16h30	Mercredi 7 octobre 13h30-16h30	Mercredi 14 octobre 13h30-16h30
VTT	ESCALADE <i>sur site naturel</i>	TCHOUKBALL
RDV Pôle location d'Ydes Prévoir tenue sportive et si possible VTT et casque <input type="checkbox"/>	RDV Pôle location d'Ydes Prévoir tenue sportive <input type="checkbox"/>	RDV au city stade Prévoir tenue sportive <input type="checkbox"/>

Montant total dû : 15 €

Le règlement des animations se fera après réception d'une facture qui vous sera transmis via courrier par la Communauté de communes

Renseignements :

Coordonnées des parents :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Votre enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance..... Taille :..... Poids :.....

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

L'enfant connaît des difficultés de santé (allergies, maladie, opération, rééducation, etc...) ? OUI NON

Si oui, quelles sont les précautions à prendre ?

Recommandations utiles (lunettes, lentilles, prothèses dentaires, etc...)

Je soussigné Madame, Monsieur autorise ma fille / mon fils.....

- A participer aux activités organisées par la Communauté de communes Sumène Artense
- A utiliser (selon l'activité) le transport mis en place et financé par la Communauté de communes Sumène Artense
- A être transporté par l'encadrant dans le véhicule de service de la Communauté de communes en cas de nécessité
- A être filmé et photographié par l'encadrant pour une publication sur le site internet cantdornews.com, ses réseaux sociaux et sumene-artense.com
- Je déclare avoir souscrit au nom de mon fils/ma fille une assurance individuelle accident, ainsi qu'une assurance responsabilité civile
- Je reconnais avoir pris connaissance du contenu du programme d'animations
- Je déclare avoir pris connaissance du protocole sanitaire des animations ados

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de cette sortie à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date et signature :