 FICHE D’INSCRIPTION 2019

NOM : …………………………..…………………………..…………… Prénom : …………………..……………………….

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………..…..

Date de naissance : ……………………………………………………………... Age : …………………………………..

Personnes à contacter en cas d’urgence :

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM Prénom** | **N° Téléphone** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

MEDECIN TRAITANT : …………………………………………………………..… N° Tel : ..…………………………….

Problèmes de santé éventuels : ………………………………….………………………………………………………..

Autorisation parentale :

Je soussigné(e), Monsieur, Madame ……………………….…………………………………………………………….

Autorise mon fils, ma fille, ………………………………………………………….…………………………………………

A participer à l’opération « été jeunes » du lundi 8 Juillet au vendredi 19 Juillet 2019 inclus.

J’autorise les responsables à prendre les mesures nécessaires qui s’imposent en cas d’accident. Les responsables déclinent toutes responsabilités durant les trajets et après les demi-journées de travail.

Lu et approuvé(e) + Signature