

Prévisions de présences aux vacances d'avril 2010

TICKET D'INSCRIPTION



NOM de l'enfant

Prénom Date de naissance de l'enfant : / /

NOM et prénom des parents

N° de tel domicile : N° de tel portable :

Adresse : Commune :

Personne à joindre en cas d'urgence : N° de tél :

*À remplir **obligatoirement** pour tous les jeunes qui ne sont pas inscrits au CAP ADOS depuis le 01/07/09*

Caisse d'allocation : N° d'allocataire :

N° de police de la Responsabilité Civile : Compagnie :

L'enfant est-il à jour de ses vaccinations : oui non Merci de remplir les renseignements suivants :

Date de vaccination du BCG : / / Date de dernière vaccination DT Polio : / /

	lundi 12		mardi 13		mercredi 14		jeudi 15		vendredi 16
	matin	après-midi	matin	après-midi	matin	après-midi	matin	après-midi	matin
À Mazé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À Beaufort-en-Vallée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	lundi 19		mardi 20		mercredi 21	jeudi 22		vendredi 23	
	matin	après-midi	matin	après-midi	matin	matin	après-midi	matin	après-midi
À Mazé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À Beaufort-en-Vallée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ramassage minibus : oui non Si oui, contacter Vincent au 06 80 05 15 14

Je soussigné(e),

Autorise mon fils / ma fille

à participer au **TICKET-SPORT** durant les vacances d'Avril,

Accorde au responsable sur place, de prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident survenant dans le cadre de l'activité. J'autorise notamment : le recours à un médecin - l'hospitalisation - l'anesthésie générale - la transfusion sanguine,

Certifie qu'il n'existe aucune "contre-indication" à la pratique des activités sportives,

Accepte qu'il (ou elle) effectue par ses propres moyens, les déplacements entre les différentes installations sportives,

Accorde l'utilisation de photos ou vidéos prises au cours de l'activité pour une diffusion locale,

Autorise les déplacements exceptionnels en car et/ou en minibus.

Fait à Beaufort en Anjou, le ... / ... / 2010 **Signature des parents**

*à partir de 9 ans en matinée
pour les 11-15 ans en après-midi*

À retourner **IMPERATIVEMENT** le 1er jour de participation à Vincent BAILLOUX



BEAUFORT en ANJOU