



DU 03 AU 14 Août

SUMMER'HAND

Fiche d'inscription

INFORMATIONS DU STAGIAIRE

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Adresse _____

Code postal / Ville _____

RESPONSABLE LÉGAL

Nom _____

Prénom _____

Lien de parenté _____

Téléphone _____

Email _____

INFORMATIONS MÉDICALES

Allergies _____

Traitements _____

Personne à prévenir _____

Tél. urgence _____

CHOIX DU STAGE

Choix de la semaine : Semaine 1 (03 - 08 août) Semaine 2 (10 - 14 août)

Format de la semaine : Journée complète (95€) Demi-journée (50€)

- AUTORISE le responsable des activités à prendre toutes les dispositions utiles dans l'intérêt de mon enfant et selon l'avis du corps médical, de faire procéder à une intervention chirurgicale.
- En vertu des articles 227-23 et 256-1 du code pénal, J'AUTORISE également l'association à utiliser les photos ou les films qui seront pris lors des activités en vue de diffuser, de fixer, d'enregistrer ou de transmettre l'image ou la représentation de mon enfant mineur.
- En cochant cette case, J'AUTORISE mon enfant a repartir seul du lieu de stage à l'heure de fin (à partir de 16h30).

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche.

Date : __ / __ / ____

Signature du responsable légal :