

Inscription Vacances Décembre 2020

JEUNE	RESPONSABLE LEGAL
Nom : _____ Prénom : _____	Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____	Téléphone portable : _____
Téléphone portable : _____	Numéro allocataire CAF : _____
Num. Sécurité Sociale : _____	Adresse : _____
Mail : _____	
Date de naissance : _____	

Adhésion Jeune / Obligatoire

Je règle l'adhésion de mon enfant à la structure pour l'année 2020 pour une cotisation de 2 €.

Date et signature : _____

Pour choisir les activités, cochez la case à droite de la date correspondante à celle-ci

Activités de proximité		Cocher ici ↓	Chantier		Cocher ici ↓
Jeux sportifs / Après-midi gaufres	21/12	<input type="checkbox"/>	Local Montgailhard	21/12 au 23/12	<input type="checkbox"/>
Jeux de rôle	21/12	<input type="checkbox"/>	Local St Pierre de Rivière	28/12 au 30/12	<input type="checkbox"/>
Découverte de l'alpinisme	21/12	<input type="checkbox"/>	Peinture Verniolle	23/12	<input type="checkbox"/>
Trotinette électrique	22/12	<input type="checkbox"/>	Atelier		<input type="checkbox"/>
Formation survie en montagne	22/12	<input type="checkbox"/>	Vidéo Konbini	28/12 au 30/12	<input type="checkbox"/>
DIY - Création de cadeaux	23/12	<input type="checkbox"/>	Joyeuses Fêtes de fin d'année		
Orientation haute montagne	23/12	<input type="checkbox"/>			
Jeux de société modernes	23/12	<input type="checkbox"/>			
Continuité C.L.A.S.		<input type="checkbox"/>			
Varilhes / Atelier Bricolage	22/12	<input type="checkbox"/>			
Foix / Escape Game	22/12	<input type="checkbox"/>			
Foix / Cinéma	23/12	<input type="checkbox"/>			

Besoin de navette (entourer) : St Jean de Verges St Paul de Jarrat Varilhes Verniolle Foix Montgailhard
Préciser pour quelles activités :

Nom de l'activité	Date	Matin	Soir	Nom de l'activité	Date	Matin	Soir

Je soussigné(e), responsable du jeune, autorise mon enfant à participer aux activités choisies ci-dessus.

J'autorise la structure à diffuser les photos et témoignages de mon enfant à la presse et à les publier sur les sites et plaquettes de communication de la structure y compris les réseaux sociaux Oui Non

J'autorise les responsables à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant y compris, éventuellement l'hospitalisation.

J'autorise mon enfant à partir seul après l'activité : Oui Non

Si non, je m'engage à venir le/la chercher après l'activité.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales du fonctionnement et m'engage à les respecter.

L'équipe pédagogique se dégage de toutes responsabilités en cas de perte ou de dégâts sur les vêtements ou objets de valeur notamment les téléphones portables.

Date : _____ Signature du parent : _____