# Bulletin d'inscription

Je soussigné(e) ☐ père ☐ mère ☐tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal :..... Ville : .....

Tél. privé : ..... Tél. prof. : .....

Courriel : .....

| | |
|---|---|
| ***Le participant*** | Nom : .....Prénom : .....<br>Né(e) le : .....à :.....<br>Dépt ou Pays : ..... |
| ***Règlement du séjour*** | <u>Je verse la totalité du séjour :</u><br>Soit 9,15 € Pour l'adhésion à la Fédération (si non adhérent)<br>Soit .....€ Pour le coût du déjour (selon vos revenus)<br>Soit .....€ Pour la location de matériel (optionnel)<br>**Total 1 : .....€**<br><u>Je déduis et joins :</u><br>☐ Bons CAF ..... €<br>☐ Comité d'entreprise ..... €<br>**Total 2** (joint à cette inscription) : **.....€** |

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription et y souscris dans leur intégralité.

Fait à : ....., Le ..... Signature

A retourner à :

**Service Animation - Christophe Delaborde**

**Communauté de Communes du Pays de Sierentz - 57, rue Rogg Haas - BP 44**

**68510 Sierentz Tél. 03 89 28 59 19 et c.delaborde.animation@orange.fr**


# Bulletin d'inscription

Je soussigné(e) ☐ père ☐ mère ☐tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal :..... Ville : .....

Tél. privé : ..... Tél. prof. : .....

Courriel : .....


| | |
|---|---|
| ***Le participant*** | Nom : .....Prénom : .....<br>Né(e) le : .....à :.....<br>Dépt ou Pays : ..... |
| ***Règlement du séjour*** | <u>Je verse la totalité du séjour :</u><br>Soit 9,15 € Pour l'adhésion à la Fédération (si non adhérent)<br>Soit .....€ Pour le coût du séjour (selon grille tarifaire)<br>Soit .....€ Pour la location de matériel (optionnel)<br>**Total 1 : .....€**<br><u>Je déduis et joins :</u><br>☐ Bons CAF ..... €<br>☐ Comité d'entreprise ..... €<br>**Total 2** (joint à cette inscription) : **.....€** |


Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription et y souscris dans leur intégralité.

Fait à : ....., Le ..... Signature

A retourner à :

**Service Animation - Christophe Delaborde**

**Communauté de Communes du Pays de Sierentz - 57, rue Rogg Haas - BP 44**

**68510 Sierentz Tél. 03 89 28 59 19 et c.delaborde.animation@orange.fr**

## Autorisation parentale

Je soussigné(e) ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

Nom et prénom : .....

N° de S.S. |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |

**Responsable légal de l'enfant**

Nom et prénom : .....

Autorise le Directeur du séjour à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.

Certifie par la présente que l'enfant a subi les vaccinations exigées par la loi et a été reconnu apte à la pratique des activités de plein-air.

Autorise mon enfant à être filmé et photographié dans le cadre des activités du séjour **OUI** ☐ **NON** ☐

Avez-vous des recommandations complémentaires à communiquer à l' équipe d'encadrement (allergies, précautions diverses, médicaments…)?

Je m'engage à payer l'intégralité ou la part des frais de séjour m'incombant ainsi que les frais médicaux et d'hospitalisation éventuels.

Fait à , le

Signature

## Autorisation parentale

Je soussigné(e) ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

Nom et prénom : .....

N° de S.S. |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |

**Responsable légal de l'enfant**

Nom et prénom : .....

Autorise le Directeur du séjour à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.

Certifie par la présente que l'enfant a subi les vaccinations exigées par la loi et a été reconnu apte à la pratique des activités de plein-air.

Autorise mon enfant à être filmé et photographié dans le cadre des activités du séjour **OUI** ☐ **NON** ☐

Avez-vous des recommandations complémentaires à communiquer à l' équipe d'encadrement (allergies, précautions diverses, médicaments…)?

Je m'engage à payer l'intégralité ou la part des frais de séjour m'incombant ainsi que les frais médicaux et d'hospitalisation éventuels.

Fait à , le

Signature