

FICHE D'INSCRIPTION TAMARIS Vacances

Séjour de vacances pour adolescents été 2019

Du 2 au 16 Août

ADO

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal ; _____ Ville : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Sexe : F M Nationalité : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Responsable légal de l'enfant : Père Mère Tuteur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Email : _____

Téléphone : Portable : _____ Travail : _____

Profession : _____

N° allocataire CAF : _____

Attention : Dans le cas où le père ou la mère n'a pas le droit légal de visite pendant le séjour, il est indispensable de le signaler clairement.

Je soussigné(e) _____

Responsable légal de l'enfant, certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription figurant au verso, et avoir reçu le prospectus d'information. Déclare accepter que mon enfant participe à un temps de partage biblique quotidien ainsi qu'à toutes les activités du Centre de vacances.

J'autorise la direction du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité.

J'accepte de payer l'intégralité des frais de séjour, ainsi que les frais médicaux et d'hospitalisation éventuels.

Droit à l'image : Pour le site de l'association TAMARIS et autres documents et brochures, des photographies ou de courtes vidéos pourront être réalisés pendant le séjour.

J'accepte Je n'accepte pas que mon enfant figure sur ces photos et vidéos

J'inscris mon enfant... les 2 semaines 520€ la première semaine 260 € la deuxième semaine 260 €

Lu et approuvé, date et signature