



FICHE INSCRIPTION

Séjour concerné	Séjour ski - direction de l'enfance
Dates	Du 23/02 au 02/03/2019
NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE HABITUELLE	
e mail	
Tel Fixe parents	
Tel portable parents	
ADRESSE DES PARENTS (DURANT LE SEJOUR DU JEUNE) si différente de ci-dessus	

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX IMPORTANTS CONCERNANT L 'ENFANT (allergies, problèmes de santé, problèmes psychologiques)

Recommandations utiles des parents

Attestation sur l'honneur

Je soussigné , responsable légal de l'enfant..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Je m'engage à rembourser les frais de médecin et de pharmacie (même en cas de converture CMU qui auront été avancés par l'association Concorde dès réception de la facture. Les feuilles de remboursement vous seront alors adressées en retour de votre paiement.

Date

signature

JOINDRE PHOTOCOPIES CARNET DE VACCINATIONS