

Espace Ados

**BULLETIN D'INSCRIPTION  
VACANCES D'ETE 2024**

**Enfant**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ Régime alimentaire \_\_\_\_\_

**Période d'inscription (cocher la case)**

Semaine du 8 au 12 juillet       Semaine du 22 au 26 juillet       Semaine du 26 au 30 août   
Semaine du 15 au 19 juillet       Semaine du 19 au 23 août

**Responsable 1**

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Responsable 2**

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adhésion vacances :  18,00 € Grisollais       22,00 non Grisollais

Votre enfant est-il autorisé à venir seul : oui  non

Votre enfant est-il autorisé à partir seul : oui  non

**Personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre l'enfant en charge  
(hormis les parents)**

Contact 1 : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Contact 2 : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, déclare exacts les renseignements portés sur cette  
fiche.

De plus, j'autorise les responsables du séjour à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation)  
rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de  
l'espace ados.

Grisolles, le \_\_\_\_\_

Signature