

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