



PAYS DE BIEVRE-LIERS
TEL: 04.74.20.34.77.

TEL CENTRE DE LOISIRS : 04.74.54.32.07.

**CENTRE DE LOISIRS INTERCOMMUNAL
GALABOURDINE FARAMANS**

**FICHE D'INSCRIPTION ENFANT
SEJOURS ETE 2010
MER 11-12 ANS
MULTISPORTS 7-10 ANS**

VOTRE ENFANT

Nom : *Prénom* : *Sexe* :

Date de naissance : *Age* :

A DESTINATION DES 11-12 ANS (11 ans révolus)

SEJOUR MER A LE BARCARES (Pyrénées Orientales) du 05 au 13 juillet	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

A DESTINATION DES 7-10 ANS (7 ans révolus)

SEJOUR VAL CENIS (Haute Savoie) du 19 au 24 juillet	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

La Communauté de communes se réserve le droit de modifier le programme ou d'annuler les camps.

TRANSPORT :

Au retour du séjour, l'enfant est autorisé à quitter seul le véhicule de transport :

oui **non**

En cas de réponse négative, il sera attendu par les personnes ci-dessous (le nom du père et de la mère de l'enfant doivent figurer sur cette liste pour autorisation). Seules les personnes mentionnées seront autorisées à récupérer l'enfant.

Nom :	Prénom :	Qualité :
Nom :	Prénom :	Qualité :
Nom :	Prénom :	Qualité :
Nom :	Prénom :	Qualité :
Nom :	Prénom :	Qualité :
Nom :	Prénom :	Qualité :
Nom :	Prénom :	Qualité :
Nom :	Prénom :	Qualité :

Pour les enfants ayant déjà participé aux activités 2010 COMPLEMENT FICHE SANITAIRE DE LIAISON :

Vaccination complémentaire : oui non :

Si oui, la ou lesquelles : Date :

Traitement médical pendant le séjour (préciser) :

.....
.....
.....
.....

(si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants ; boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance)

Changement de régime alimentaire : oui non :

Si oui, préciser :

.....
.....
.....

Date :

Signature