

# SÉJOUR COURT EN PAYS PORTE DE GASCOGNE

« Dessine ce que tu vis »

Du jeudi 16 au dimanche 19 juillet 2015

N° de déclaration D.D.C.S.P.P. du Gers : 0320218SC000113



## **BULLETIN D'INSCRIPTION**

Nom et Prénom .....

Adresse .....

Date de naissance .....

Mail ..... Tel .....

## **RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Nom et Prénom du tuteur légal .....

Téléphone du domicile ..... Portable .....

Adresse si différente de l'enfant .....

Mail ..... Tel .....

## **AUTRES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Nom et Prénom .....

Téléphone du domicile ..... Portable .....

Je soussigné(e) Monsieur, Madame ..... autorise le directeur à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgence (hospitalisation, intervention chirurgicale ...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, pour autant que tout ait été tenté pour joindre ses parents sans succès.

Autorise - N'autorise pas mon enfant à être photographié, filmé dans le cadre de son activité. les images seront utilisées dans le respect de la législation en vigueur. (rayer la mention inutile)

Fait à ..... le .....

Signature

(précédée de la mention « lu et approuvé »)