



CENTRE DE VACANCES

N. D. DE PERSEIGNE

Photo  
Récente  
(obligatoire et  
non agrafée)

JUILLET 2023  
 du 09 au 16    du 16 au 23  
 du 23 au 30

AOÛT 2023  
 du 6 au 13    du 13 au 20  
 du 20 au 27  
 Camp Saltimbanques (pour les jeunes  
porteurs de handicap)

NOM et Prénom du colon .....

Date et lieu de naissance ..... Age :.....

Nom et adresse du ( des ) parent ( s )
N° de téléphone
Adresse mail ( non communiquée à tiers )

Ecole fréquentée .....

Si l'enfant dispose d'une notification MDPH merci de la joindre au dossier

Vos remarques et désirs concernant alimentation, sport, baignade, santé, caractère, activité permettant la valorisation, etc ...

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

Je soussigné, Responsable de l'enfant,

- l'autorise à participer à toutes les activités du Centre .
- autorise le Directeur, en cas d'urgence, à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires.
- autorise la publication, sur le site Internet et les réseaux sociaux de l'Association N. D. de Perseigne, de photos et/ou d'images vidéo de l'enfant ci-dessus nommé prises à l'occasion du séjour

Signature