



**CENTRE DE VACANCES**

**N. D. DE PERSEIGNE**

Photo  
Récente  
(obligatoire et  
non agrafée)

JUILLET 2022

du 10 au 17    du 17 au 24

du 24 au 31

AOUT 2022

du 7 au 14    du 14 au 21

du 21 au 28

Camp Saltimbanques (pour les jeunes porteurs de handicap)

**NOM et Prénom du colon** .....

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

<b>Il ( elle ) est en famille d'accueil :</b>	<b>Il ( elle ) est en structure d'accueil :</b>
Nom et adresse de la famille d'accueil	Nom et adresse de la structure
Nom du référent éducatif	Nom du référent éducatif
N° de téléphone	N° de téléphone
N° de téléphone en cas d'urgence 24/24 & 7/7	N° de téléphone en cas d'urgence 24/24 & 7/7
Adresse mail ( non communiquée à tiers )	Adresse mail ( non communiquée à tiers )

**Ecole fréquentée** .....

**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**