



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** :.....

| Il (elle) est en famille d'accueil : | Il (elle) est en structure d'accueil : |
|---|---|
| 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