



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

AOUT 2023

du 06 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** :.....

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