



CENTRE DE VACANCES

N. D. DE PERSEIGNE

Photo
Récente
(obligatoire et
non agrafée)

Perseigne au SKI 2025

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

Niveau de ski et / ou test validé (*flocon, étoile...*)..... Taille : Poids :Pointure :

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