



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 : .....

Nom et adresse du ( des ) parent (s )
N° de téléphone
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