

## Enfant

### Séjour souhaité

CAMP ADO du 11 au 18 juillet 2020

Séjour collègue **525€**

Cotisation **obligatoire** association **4€** /enfant

### Responsable légal

Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : .....

Tél domicile : ..... Tél bureau ou portable : .....

Adresse mail : .....

### Personne à contacter en cas d'urgence

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

### Transport

- Arrivée sur place
- Convoyage bus depuis Dijon
- Convoyage bus depuis Dole

### Pièces à fournir

- Fiche sanitaire
- Cerfa sortie territoire
- Test aisance aquatique

### Règlement

- Je règle la totalité de la somme par chèque bancaire
- Je règle en 4 fois sans frais. Je joins 4 chèques d'un montant de 25% de la somme due et datés du jour ; il est inutile et illégal de les postdater.

### Autorisation

- Déclare avoir pris connaissances des conditions de séjour et de son déroulement
- Autorise le responsable du séjour, après consultation du praticien, à faire donner et prendre en charge tous les soins médicaux que nécessiterait l'état de santé du participant dont son hospitalisation voire une intervention chirurgicale
- Autorise l'utilisation des images de mon enfant uniquement dans le cadre de la promotion des activités du chalet des Campènes sur site internet, réseaux sociaux et documents papiers.

Certifié exact, à .....

Le .....

Signature :