



VILLE DE LA GRAND'CROIX

ACTIV SPORTS 2019

18-17 ans

N°:

12 - 17 ANS

L'ENFANT:

NOM: PRÉNOM:

DATE DE NAISSANCE: _____ À: _____

ECOLE FRÉQUENTÉE: _____ À: _____

TAILLE DE L'ENFANT: _____

CANYONING STAGE SENSATIONS « 1 » STAGE PILOTES STAGE SENSATIONS « 2 »

STAGE AQUAFUN'

LE RESPONSABLE LÉGAL:

QUALITÉ: _____

NOM: _____ PRÉNOM: _____

ADRESSE: _____

CODE POSTAL: _____ VILLE: _____

ADRESSE MAIL: _____ @ _____

TÉLÉPHONE: 04 _____ 06 _____

N° ALLOCATAIRE: _____ QUOTIENT CAF: RÉGIME: _____

PERSONNES AUTORISÉES A ACCOMPAGNER L'ENFANT:

NOM: _____ PRÉNOM: _____ TEL: _____

NOM: _____ PRÉNOM: _____ TEL: _____

J'AUTORISE LE SERVICE DES SPORTS À PRENDRE MON ENFANT EN PHOTO DANS LE CADRE DE L'ACTIVITÉ: OUI NON

MON ENFANT PARTIRA SEUL: NOUS VIENDRONS LE CHERCHER:

LA GRAND'CROIX, LE, _____ 2019

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL:

SIGNATURE DU SERVICE DES SPORTS:

BULLETIN D'INSCRIPTION