



DATE DU SEJOUR	<input type="checkbox"/> Du samedi 2 mars au 3 mars 2024 (pour les 12 - 15 ans)
LIEU DU SEJOUR CHOISI	<input type="checkbox"/> Base Loisirs Nautique (Lissac sur Couze)

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : Sexe : Garçon Fille

N° LICENCE FFCT : CLUB :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

AUTORISATION PARENTALE (ENFANT DE 12-15 ANS)

Je, soussigné(e) (1) : Lien de parenté :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Autorise mon enfant (3) :

À effectuer le Séjour VTT (mentionner ci-dessus) Encadré

par **Maxime Ragot**

Téléphone : **06 38 03 66 80.....**

Autorise le responsable du séjour ci-dessus, à prendre toute décision concernant les soins d'urgence, l'hospitalisation, ou à faire pratiquer toute intervention chirurgicale qui s'avérerait urgente, sur avis médical, concernant mon enfant cité ci-dessus

Recommandations médicales : (remplir la fiche sanitaire jointe à cette demande)

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et je m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant, et à accepter les règlements en vigueur pour les activités ou les séjours ci-dessus.

Date et Signature, précédée de la mention manuscrite "Lu et approuvé"

Coût du Séjour :	- gratuit
Programme :	- séjour sportif/ début 14h .
Fiche sanitaire :	- fourni par le club

(1) Nom, prénom du père ou de la mère ou du tuteur légal,
(2) Adresse du père ou de la mère ou du tuteur légal,
(3) Nom, prénom de l'enfant