

**BULLETIN D'INSCRIPTION**à retourner à : **BLAESS Hubert 7, rue des Roses 67520 MARLENHEIM 06 86 50 97 02**

<b>NOM</b>	<input type="text"/>	<b>PRENOM</b>	<input type="text"/>
<b>Sexe:</b>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Né(e) le :</b>	<input type="text"/>
		<b>à :</b>	<input type="text"/>
<b>Adresse</b>	<input type="text"/>		
<b>CP :</b>	<input type="text"/>	<b>VILLE :</b>	<input type="text"/>
<b>A-t-il déjà participé à une colonie :</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
<b>Si oui, où ?</b>	<input type="text"/>		
<b>Informations utiles à nous communiquer dans l'intérêt de l'enfant</b>			
<input type="text"/>			

<b>PARENTS ou Responsable légal</b>	
<b>Nom et prénom:</b>	<input type="text"/>
<b>Adresse</b>	<input type="text"/>
<b>Code postal</b>	<input type="text"/>
<b>VILLE :</b>	<input type="text"/>
<b>N° tél. :</b>	<input type="text"/>
<b>N° tél. pendant le séjour</b>	<input type="text"/>
<b>N° tél. en cas d'urgence :</b>	<input type="text"/>
<b>N° de sécurité sociale :</b>	<input type="text"/>
<b>Profession :</b>	<input type="text"/>
<b>Mail:</b>	<input type="text"/>

<b>AUTORISATION PARENTALE</b>	
Je soussigné( e )	<input type="text"/>
responsable légal, autorise :	<input type="text"/> (nom et prénom)
à participer au centre de vacances LA MARMOTANE à Bellevaux en Haute Savoie	

**du 09 au 23 JUILLET 2020**

J'autorise le responsable du centre de vacances à prendre toute décision destinée à faire donner à mon enfant les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'urgence. Je m'engage à rembourser à l'organisme la Marmotane, les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels.

**Le règlement d'un acompte de 150,00 € garantit l'inscription**

<b>Fait à :</b>	<input type="text"/>	<b>le</b>	<input type="text"/>	<b>20</b>	<input type="text"/>
		<b>Signature :</b>	<input type="text"/>		