

**Ambiance
tes vacances !**



Informations et
réservations



«Ambiance tes vacances!» Fiche Sanitaire



l'Ambianceur

Nom:.....

Prénom:.....

Date de Naissance:.....

Adresse:.....

Etablissement scolaire:.....

Représentant Légal



Nom Prénom:.....

Numéro de téléphone:.....

Numéro de sécurité sociale:.....

Numéro de mutuelle:.....

Autorise mon enfant à repartir seul de l'activité «ambiance tes vacances»

Autorise (Nom Prénom date de naissance)..... à récupérer mon enfant.

Santé

Allergies:.....

Autres:.....

.....

Je soussigné....., autorise les organisateurs à prendre toutes mesures d'urgences en cas d'accident.

J'autorise la Communauté de Communes à photographier mon enfant dans le cadre des activités «ambiance tes vacances» et à partager sur le site internet et/ou la page facebook des services de la Communauté de Communes.

Fait à lesignature

