

**INSCRIPTION AU « CLUB NATURE POUR ENFANTS" DU 7 MARS 2020
ORGANISE PAR L'ASSOCIATION L'ŒIL VERT
au départ de Montignargues devant la maitre de 14h – 17h**

Je soussigné, M ou Mme **NOM**.....**Prénom**.....,
responsable légal de l'enfant
NOM.....
PRÉNOM(S)

NÉ LE.....

DOMICILIÉ à (nom du village).....**CODE POSTAL**.....
RUE et NUMÉRO.....
Téléphone domicile..... **travail**.....
Tél. de la personne à prévenir en cas d'incident.....
Adresse E-mail.....

Autorise mon enfant (ou mes enfants) à participer au « Club nature pour enfants » de l'association l'Oeil Vert, du 7 MARS 2020 au départ de Montignargues, rendez-vous à l'aller et au retour devant la mairie.

Mon enfant sera placé sous la responsabilité des responsables de l'association durant cette sortie. Il se conformera en tous points aux consignes de sécurité données par ceux-ci.

Je m'engage à fournir à mon enfant de l'eau en suffisance (1 litre au moins). Merci de prévoir des vêtements adaptés à la pratique d'activités de plein air (bonnes chaussures, habits adaptés à la météo, ne craignant pas d'être salis, casquette ou bonnet).

DATE.....**Signature** :.....

Merci de remplir lisiblement toutes les rubriques

Je soussigné, M, Mme, Melle....., **responsable légal**
de l'enfant
NOM.....
PRÉNOM(S)

autorise les responsables de l'association l'Oeil Vert à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas, d'accident, de maladie ou de blessure survenant lors des activités, étant entendu que tout sera mis en œuvre pour sécuriser les activités et pour me joindre préalablement le cas échéant.

Je signale les problèmes médicaux concernant mon ou mes enfants (allergie(s) connue(s), par exemple : piqûres de guêpes ou d'abeille, réaction au froid, sensibilité au soleil, allergie aux pollens, aux poils d'animaux), diabète, asthme ou autres) et j'informe les animateurs des dispositions à prendre le cas échéant (informations confidentielles destinées uniquement à une bonne prise en charge de votre enfant) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Médecin traitant (nom et n° de téléphone) :.....
DATE.....**Signature** :.....

Droit à l'image : J'autorise l'association l'Œil Vert à utiliser les photos où figure(nt) mon enfant (mes enfants) dans le cadre de sa communication, sur son site ou dans les médias.

Cocher la case souhaitée : **OUI** **NON**

Tarif : 5 €
Votre ou vos enfants seront couverts par l'assurance de l'Œil Vert.

Merci de nous aider en adhérant à l'Oeil Vert :
cotisation indiv.10 € / famille 15 €
Bulletin d'inscription à apporter impérativement le jour de la sortie
Notez notre n° de téléphone : 06 35 90 27 47 (en cas de non réponse :
06 35 90 07 44)

Association l'Oeil Vert
Ecole, 81 rue des Ecoles
30730 GAJAN
loeilvert@free.fr