BULLETIN D'INSCRIPTION

A renvoyer avant le 13 novembre 2019

Pour renvoyer ton inscription

Soit par courrier :

Céline LACROIX – 896 rue des Belledonnes – 73490 LA RAVOIRE
Catherine BONNE – 58 rue du Clos St Jacques – 73000 CHAMBERY
Rose VERONESE – 12 clos des Chassettes – 73190 CHALLES LES EAUX

Soit par mail : lacroixcel@orange.fr ou cath.bonne@wanadoo.fr
ou roseveronese99@gmail.com

Nom et prénom : .....
Date de naissance .....
Adresse : .....
Code postal et ville : .....
Téléphone : ..... Email : .....

Je suis adhérent ou adhérente à la JOC : ☐ oui ☐ non

JE PARTICIPERAI A LA SESSION

(coche les moments où tu seras présent ou présente)

	Sam. 23/11	Dim. 24/11
Repas midi	Pic-nic	
Repas soir		
Nuit + petit déjeuner		

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Ton nom et ton prénom : .....

En cas d'urgence, joindre :
M. ou Mme .....
Tél. : .....

Suis-tu un traitement médical ? ☐ oui ☐ non
Si oui, joins une ordonnance récente et les médicaments correspondants

Asthme ☐ oui ☐ non
Allergies médicamenteuses ☐ oui ☐ non
Allergies alimentaires ☐ oui ☐ non
Préciser : .....
.....
Autres allergies : .....
Régime alimentaire : .....
Préciser la conduite à tenir (signaler si automédication) :
.....
.....
.....

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEUR·E·S

Je soussigné·e, M./Mme....., responsable légal·e de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, autorise mon enfant à participer à la session organisée par la JOC du 23 au 24 novembre 2019 et autorise la ou le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : .....

Signature :