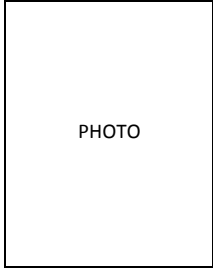




**Patrick TAP**  
 2294, Route de La Margée  
 Monton  
 42380 ESTIVAREILLES  
 Téléphone : 06 13 91 39 92  
 N° SIRET : 348 219 981 00043



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Séjour du samedi 10 au samedi 17 juillet 2021

LE PARTICIPANT	LES PARENTS OU TUTEURS
Nom légal :	M. et Mme      M.    Mme
Prénom :	Nom :
Date de naissance :	Adresse :
Sexe : M    F      Nationalité :	
Tél. Portable du participant :	Code Postal
Taille :                      Poids :	Ville :
	Téléphone domicile :
<b>S'agit-il d'un 1er séjour hors de la famille ?</b> OUI    NON	Téléphone portable :
Centres d'intérêts :	E-mail :
<b>Santé :</b>	Téléphone d'urgence pendant le séjour (obligatoire) :
<input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Troubles de conduite	Numéro :
<input type="checkbox"/> Allergies <input type="checkbox"/> Troubles alimentaires	Le participant sait-il nager ?    OUI    NON
<input type="checkbox"/> Énurésie <input type="checkbox"/> Handicap physique	
<input type="checkbox"/> Régime médical ou religieux :	Le participant sait-il faire de la bicyclette ?    OUI    NON
Toute opération, antécédent médical ou traitement en cours doit être mentionné dans un courrier sous pli cacheté.	Le participant est-il autorisé à fumer (15 ans et plus) ? OUI                  NON
<b>Recommandations particulières :</b> ..... ..... ..... ..... ..... .....	Je soussigné, ..... représentant légal : père    mère    tuteur autorise le directeur du séjour à prendre les dispositions qu'il jugerait urgentes en cas de maladies ou d'accident et notamment lui donne l'autorisation de faire pratiquer, si nécessaire, une intervention chirurgicale sous anesthésie générale.
Droit à l'image pendant le séjour :    OUI    NON  Certaines photos sont susceptibles d'apparaître sur le site internet de la structure MVS ( <a href="http://www.mvs42.com">www.mvs42.com</a> ).	Signature :