

Veuillez retourner le document dans un des 3 centres d'animation socioculturelle:

« Mon premier camp » du 6 au 9 juillet 2020

Ces données sont destinées aux responsables de l'activité afin de les aider à prendre rapidement les mesures qui s'imposent et à prévenir les parents, en cas d'événements imprévus. Les responsables s'engagent à traiter ces informations de manière confidentielle.

Le participant-e	
Prénom	
Nom	
Date de naissance	
Adresse	
Téléphone personnel	
Assurance maladie et accident	
Date du dernier rappel tétanos (mois et année) :	
Nom et numéro de téléphone du médecin personnel	
Intolérance et allergie <i>en cas de régime alimentaire particulier, veuillez prendre contact avec nous</i>	
Nom et posologie des médicaments à remettre au responsable, en début d'activité	☐ matin ☐ midi ☐ soir ☐ en cas de
Sport	☐ natation
Niveau	☐ débutant ☐ moyen ☐ avancé
Particularité et remarques :	
Le parent responsable et la personne à prévenir en cas d'urgence	
Prénom	
Nom	
Relation avec le participant-e	☐ parent ☐ éducateur ☐ autre ?.....
Adresse	
Téléphone personnel - professionnel	
Adresse email	
Je, soussigné, autorise l'animateur responsable à prendre, avec l'avis du médecin, les mesures nécessaires à la santé du participant-e en cas de problème, si je ne suis pas atteignable.	

Lieu et date :

Signature :

L'inscription est validée dès que vous recevez une confirmation et que le paiement est effectué.

Relation bancaire : BCF – REPER 1700 Fribourg – IBAN CH51 0076 8300 1198 5360 6

Votre signature vous engage à verser la moitié du prix du camp en cas d'annulation de votre part après le 21 juin 2020. La confirmation et plus d'informations vous seront envoyées dans les plus brefs délais.