



FICHE D'INSCRIPTION ET DE RENSEIGNEMENTS
MERCİ DE REMPLIR UNE FICHE PAR ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ âge : _____ est en classe de _____

Adresse familiale: _____

Tel : _____ Portable parental: _____ E-mail parental: _____

Est baptisé ? OUI / NON

A fait sa 1^{er} communion ? OUI / NON

S'est déjà confessé ? OUI / NON _____

Si non, voulez-vous qu'il fasse sa 1^{er} confession ? Pensez-vous qu'il soit prêt ? Y aura-t-il un suivi ? OUI / NON

A déjà fait un camp ou une retraite pour enfants ? OUI / NON

Prénoms et âges des frs et srs : _____

A remplir impérativement

arrivée le: _____ à : _____ heure

départ le: _____ à : _____ heure

REMARQUES (allergie, régimes, somnambulisme, énurésie)

J'accepte que mon enfant soit photographié et figure sur le site diocèse : oui non

AUTORISATION - DECHARGE DES PARENTS _____

Je soussigné(e), NOM et prénom du (ou des) parent(s) : _____

1°) autorise mon enfant (NOM et prénom) : _____ né(e) le : _____

à participer à la retraite des enfants du lundi 27 avril au mercredi 29 avril 2015 à Cotignac (83).

2°) autorise les responsables du camp à prendre le cas échéant toutes mesures rendues nécessaire par son état de santé (hospitalisation et / ou intervention chirurgicale) et à le transporter dans les véhicules de l'organisation.

3°) adresse pendant le camp : _____

téléphone : _____

Date : _____

portable : _____

Signature des parents : _____

RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'ACCIDENT _____

NOM et prénom de l'enfant : _____ né(e) le : _____

Prénom du père ou de l'assuré social : _____ N° de sécurité sociale : _____

Références de votre centre de sécurité sociale : _____

NOM et références de votre mutuelle complémentaire : _____

NOM et adresse de l'entreprise de l'assuré social : _____

Nom de votre compagnie d'assurance familiale et N° de police : _____

Votre enfant bénéficie-t-il d'un CONTRAT ASSISTANCE (Europe assistance ou autre) ? _____