

Photo
d'identité

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

Retraite des enfants de :

juillet 2018

octobre 2018

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ âge : _____

classe (pour juillet : classe de l'année écoulée - pour la Toussaint : classe où sera votre enfant) _____

Adresse familiale: _____

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

Est baptisé ? OUI NON

A fait sa 1^{ère} communion ? OUI NON

S'est déjà confessé ? OUI NON

A déjà fait une retraite pour enfants à Murat ? OUI NON

Aimerait, si possible, partager sa chambre avec : _____

Prénoms et âges des frs et srs : _____

A remplir impérativement

Arrivée le : _____ à : _____ heure, moyen de transport : _____

départ le: _____ à : _____ heure, moyen de transport : _____

Nombre de personnes, en plus des enfants inscrits, qui prendront le repas préparé au prieuré le dernier jour ? ____

REMARQUES (allergie, régimes, somnambulisme, énurésie)

Je permets que mon enfant soit photographié et puisse figurer sur le site de la communauté : oui non

AUTORISATION - DECHARGE DES PARENTS

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

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

à participer à la retraite des enfants du _____ au _____ 2018 à Murat (Cantal)

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) ? _____