

Bulletin d'inscription

CADRE RESERVE FAMILLES RURALES

ACTIVITÉ : ☐ PAYÉE ☐ NON PAYÉE MODE DE PAIEMENT : ☐ CHEQUE ☐ ESPÈCES ☐ AUTRE
CARTE AFR : ☐ PAYÉE ☐ NON PAYÉE MODE DE PAIEMENT : ☐ CHEQUE ☐ ESPÈCES ☐ AUTRE

ACTIVITÉ :

COORDONNÉES :

NOM DU PARTICIPANT : PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

ADRESSE :

CP : |_|_|_|_|_| VILLE :

POUR L'ENFANT MINEUR, NOM DES PARENTS OU DU REPRÉSENTANT LÉGAL :

ADRESSE (si différente de l'enfant) :

N° DE TÉLÉPHONE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| MAIL :@.....

UTILISATION DE L'IMAGE (photo, vidéo, pour les supports de communication (site internet, journal local...)) :

☐ autorise que mon image soit utilisée ☐ n'autorise pas que mon image soit utilisée.

UTILISATION DE L'ADRESSE MAIL :

☐ autorise que mon adresse mail soit utilisée pour recevoir des informations relatives aux activités de Familles Rurales.
☐ n'autorise pas que mon adresse mail soit utilisée pour recevoir des informations relatives aux activités de Familles Rurales.

Bulletin d'inscription

CADRE RESERVE FAMILLES RURALES

ACTIVITÉ : ☐ PAYÉE ☐ NON PAYÉE MODE DE PAIEMENT : ☐ CHEQUE ☐ ESPÈCES ☐ AUTRE
CARTE AFR : ☐ PAYÉE ☐ NON PAYÉE MODE DE PAIEMENT : ☐ CHEQUE ☐ ESPÈCES ☐ AUTRE

ACTIVITÉ :

COORDONNÉES :

NOM DU PARTICIPANT : PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

ADRESSE :

CP : |_|_|_|_|_| VILLE :

POUR L'ENFANT MINEUR, NOM DES PARENTS OU DU REPRÉSENTANT LÉGAL :

ADRESSE (si différente de l'enfant) :

N° DE TÉLÉPHONE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| MAIL :@.....

UTILISATION DE L'IMAGE (photo, vidéo, pour les supports de communication (site internet, journal local...)) :

☐ autorise que mon image soit utilisée ☐ n'autorise pas que mon image soit utilisée.

UTILISATION DE L'ADRESSE MAIL :

☐ autorise que mon adresse mail soit utilisée pour recevoir des informations relatives aux activités de Familles Rurales.
☐ n'autorise pas que mon adresse mail soit utilisée pour recevoir des informations relatives aux activités de Familles Rurales.

AUTORISATIONS PARENTALES (si l'inscription concerne l'enfant) :

→ SORTIE :

- ☐ autorise mon enfant à repartir seul après le cours.
- ☐ n'autorise pas mon enfant à repartir seul après le cours.

→ IMAGE (photo, vidéo, pour les supports de communication (site internet, journal local...) :

- ☐ autorise que l'image de mon enfant soit utilisée.
- ☐ n'autorise pas que l'image de mon enfant soit utilisée.

→ MEDICALE :

Je, soussigné(e).....

Père, mère ou représentant légal (1) de l'enfant :

Autorise le représentant Familles Rurales de l'activité : à hospitaliser mon enfant à l'hôpital de Châlons en Champagne par les Sapeurs Pompiers ou le Centre 15 et à faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale qui apparaîtrait nécessaire et urgente.

Fait à..... le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Signature du père, de la mère, ou du représentant légal :

www.famillesrurales.org/vraux

fr.juvigny-vraux@outlook.com

AUTORISATIONS PARENTALES (si l'inscription concerne l'enfant) :

→ SORTIE :

- ☐ autorise mon enfant à repartir seul après le cours.
- ☐ n'autorise pas mon enfant à repartir seul après le cours.

→ IMAGE (photo, vidéo, pour les supports de communication (site internet, journal local...) :

- ☐ autorise que l'image de mon enfant soit utilisée.
- ☐ n'autorise pas que l'image de mon enfant soit utilisée.

→ MEDICALE :

Je, soussigné(e).....

Père, mère ou représentant légal (1) de l'enfant :

Autorise le représentant Familles Rurales de l'activité :à hospitaliser mon enfant à l'hôpital de Châlons en Champagne par les Sapeurs Pompiers ou le Centre 15 et à faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale qui apparaîtrait nécessaire et urgente.

Fait à..... le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Signature du père, de la mère, ou du représentant légal :

www.famillesrurales.org/vraux

fr.juvigny-vraux@outlook.com