



Inscription au camp de jour de LANDRIENNE

Prénom _____

Téléphone _____

Nom _____

Autre _____

Âge _____

Sexe F M

Date de naissance _____

Adresse _____

Numéro assurance maladie _____

Nom et prénom de la mère _____

Téléphone et autres _____

Voulez-vous un reçu pour fin d'impôt ? Si oui : no assurance social : _____

Nom et prénom du père _____

Téléphone et autres _____

Voulez-vous un reçu pour fin d'impôt ? Si oui : no assurance social : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant _____

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom : _____

Lien : _____

Téléphone : _____

Nom : _____

Lien : _____

Téléphone : _____

Autres renseignements importants _____

Camp de jour de 8h30 à 16h30

Semaine présente (cochez la ligne)

_____ 2 juillet au 5 juillet

_____ 29 juillet au 2 août

_____ 8 juillet au 12 juillet

_____ 5 août au 9 août

_____ 15 juillet au 19 juillet

_____ 12 août au 16 août

_____ 22 juillet au 26 juillet

Modalités de paiement (tarif : voir la publicité)

*Paiement fait à l'ordre de Municipalité de Landrienne

Dépôt de 50% de l'inscription remis le : _____

Comptant ou par chèque (numéro de chèque) _____

Le paiement final doit être fait le lundi de la semaine du camp

Service de garde de 7h30 à 8h30 et de 16h30 à 17h30

Semaine présente (cochez la ligne)

_____ 2 juillet au 5 juillet

_____ 29 juillet au 2 août

_____ 8 juillet au 12 juillet

_____ 5 août au 9 août

_____ 15 juillet au 19 juillet

_____ 12 août au 16 août

_____ 22 juillet au 26 juillet

Modalités de paiement (tarif : 25\$ par semaine par enfant)

*Paiement fait à l'ordre de Municipalité de Landrienne

Dépôt de 50% de l'inscription remis le : _____

Comptant ou par chèque (numéro de chèque) _____

Le paiement final doit être fait le lundi de la semaine du camp

Modalités de remboursement

Pour des annulations faites après le dépôt de l'inscription, un montant de 25\$ sera retenu par enfant et par semaine d'inscription.

Pour des annulations faites 10 jours avant la semaine de camp, un montant de 50\$ sera retenu par enfant et par semaine d'inscription.

Aucun remboursement ne sera accordé :

- En cas d'absences lors de la semaine de camp;
- Si l'annulation est faite 10 jours avant la semaine de camp ou une fois que la semaine de camp soit débutée.

Le parent fourni le dîner et les collations (sans arachide), de la crème solaire, du chasse-moustique, un chapeau et une gourde. Les enfants doivent porter des vêtements adaptés à la température.

Signature du parent : _____

Date : _____

AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIES

(Personne photographiée mineure)

Nous soussignés.....et.....

Demeurant.....

Autorisons Le camp de jour « les Gigotos », à photographier, notre enfant mineur dont le nom est :.....et demeurant à.....

Et à utiliser son image.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, **nous autorisons la municipalité de Landrienne à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de la présente.**

Les photographies pourront être exploitées et utilisées directement par la municipalité de Landrienne ou être cédées à des tiers, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment :

- Presse,
- Livre,
- Exposition,
- Publicité,
- Site web,
- Projection publique,
- Concours,
- Autre :.....

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Il s'efforcera dans la mesure du possible, de tenir à disposition un justificatif de chaque parution des photographies sur simple demande. Il encouragera ses partenaires à faire de même et mettra en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cet objectif.

Nous nous reconnaissons être entièrement remplis de nos droits et nous ne pourrions prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que je ne suis pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Élection de domicile est faite par chacune des parties à l'adresse précisée aux présentes.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux compétents statuant en droit français.

Fait à Landrienne le..... et de bonne foi.

Signatures des représentants légaux de l'enfant :

Prénom et nom

signature

Prénom et nom

signature

Fiche santé et allergie

Nom et prénom: _____

Âge: _____

Allergie: _____

A-t-il un Épipen ? _____

L'entreposage de l'épipen: _____

Intolérances: _____

Asthme: _____

L'entreposage des pompes: _____

Nom de deux personnes à contacter en cas d'urgence avec numéro de téléphone:

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant: _____

Date d'expiration et numéro d'assurance maladie: _____

Renseignements médicaux du participant: (Exemple : blessure grave, interventions chirurgicales, chroniques ou récurrentes, maladies contagieuses) : _____

Autres remarques particulières: _____

Exemple: problème de motricité, problème de comportement. _____

Signature du parent ou tuteur: _____

Date : _____