



equicentrerulan@gmail.com

Photo

www.rulan-vacances-ecquitation.com

Route de Lannion - 22730 TREGASTEL

Tél.02.96.23. 85.29

Port. 06.14.45. 24.15

CENTRE AGREE JEUNESSE ET SPORTS ET EDUCATION
NATIONALE

FICHE D' INSCRIPTION SEJOUR VACANCES ETE 2018

du dimanche

au samedi

soit

semaine(s)

ENFANT

Nom:..... Prénom: Sexe: féminin Masculin
Date de naissance : Niveau équestre : N° de licence :

DECLARATION DU CHEF DE FAMILLE à remplir et à signer par le représentant légal l'enfant

Je soussigné, père, mère, tuteur de l'enfant, autorise la direction du Centre :

Nom:..... Prénom:.....

Adresse :.....

CP: Ville:.....

Tél domicile : Tél travail : Portable :

Adresse mail: @

Profession: N° Allocataire CAF :

à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer (éventuellement) les interventions d'urgence sous anesthésie générale suivant prescription du médecin

à participer à l'ensemble des activités proposées par le Centre

autorise l'Equicentre de vacances de Rulan à exploiter, dans le cadre de ses supports de communication, les photos de mon enfant prises pendant le séjour. (prospectus, presse écrite ...)

Fait à le signature:

LIEUX DE RESIDENCE si différent du responsable légal (famille d'accueil, lieu de vie):

Nom:..... Prénom:

Adresse:

CP: Ville:.....

Tél domicile : Tél travail : Portable :

Adresse mail : @

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE PENDANT LE SEJOUR

Responsable légal de l'enfant

Autre personne : Nom: Prénom :

Tel portable :

REGLEMENT:

Montant du séjour : € (30% à verser par chèque au nom de« Equicentre de vacances de RULAN »au moment de l'inscription pour que celle-ci puisse être prise en compte)

- Participation des parents: - Date de règlement: Mode de règlement:.....
- Participation organisme : - Date de règlement: Mode de règlement:
- Chèques vacances : - Date de règlement:
- Bons vacances : - Date de règlement:.....