FICHE D'INSCRIPTION et AUTORISATION PARENTALE
SEJOUR ETE 2026 SAINT CHRISTOL

ENFANT Nom : …….. Prénom : ……

Responsable de l'enfant : Père, Mère, tuteur
Nom : …….. Prénom : …….
Adresse : ……

Pour joindre les parents en cas d'urgence durant le séjour :
Le père au …… Téléphone : …../……../……../……../……../
La mère au …… Téléphone : …../……../……../……../……../
Profession du Père : ……
Profession de la Mère : ……

Numéro d'allocataire : ……..

Médecin traitant de l'enfant :
Nom : ……
Adresse : ……
Téléphone : ……
Autorisation de départ seul en fin de séjour OUI ☐ NON ☐
Si non :
J'autorise mon ou mes enfants à partir avec les personnes suivantes :
……...
Autorisation de prise de vue OUI ☐ NON ☐

J'atteste que mon enfant n'a aucune contre indication à la pratique sportive et j'autorise les organisateurs du Centre Socio-Culturel M. L. DAVIN à le faire transporter d'urgence à l'hôpital en cas d'accident.

Tarifs :

QF	Tranche	Tarif	
< 350	Coef.1	186,00 €	☐
351 à 490	Coef.2	206,00 €	☐
491 à 670	Coef.3	226,00 €	☐
671 à 1000	Coef.4	246,00 €	☐
1001 à 1500	Coef.5	266,00 €	☐
1501 à 2200	Coef.6	286,00 €	☐
>2201	Coef.7	306,00 €	☐

Réunion obligatoire le mardi 23/06/2026 à 19h, préfabriqué n°1

Fait à Puyricard le **……/……**/ 2026

Signature du responsable légal de l'enfant
Avec **mention** « lu et approuvé »