



AUTORISATION DE PARTICIPATION AU CAMP EEDF GAP Juillet 2018 à Valdrôme

remplir une autorisation par enfant

Je soussigné(e) Prénom

NOM.....

agissant en qualité de père, mère, tuteur *(rayer les mentions inutiles)*

résidant

.....

téléphone fixe :.....téléphone

portable :

J'autorise l'enfant Prénom

NOM.....

n° adhérent EEDF.....

branche : lutin / louveteau / éclé / aîné *(rayer les mentions inutiles)*

- à participer au camp du 8 au 27 juillet 2019
à participer au précamp (réservé aux aînés) *(rayer si mention inutile)*
- à pratiquer toutes les activités prévues pendant le séjour
- à être transporté par un responsable pendant le séjour pour se rendre à un lieu d'animation

J'atteste que mon enfant sait / ne sait pas *(rayer la mention inutile)* nager seul au moins 10 mètres.

J'autorise que l'image de mon enfant soit utilisée pour être publiée sur les magazines ou sur un autre support de communication de l'association des EEDF.

J'autorise le responsable du séjour à faire donner tout soin à mon enfant en cas de nécessité constatée par un médecin. Les frais médicaux seront à ma charge.

Date :

Signature :

EEDF groupe de GAP
Mairie de GAP
3 rue Colonel Roux BP 92 05007 GAP
responsable : Catherine Suire 06 41 32 48 71
eedf05gap@gmail.com