

LA RAMPE - CENTRE AERE 2025

BULLETIN D'INSCRIPTION

DESTINE AUX ENFANTS SCOLARISES ENTRE LA 2P ET LA 5P AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

J'inscris mon enfant, avec son accord, à la/aux semaine/s suivante/s :

7 au 11 juillet 11 au 15 août

Si vous avez choisi d'inscrire votre/vos enfant/s à 2 semaines, merci de souligner celle qui est prioritaire pour vous.

NOM : 1) Prénom : Né le :

Nage Non Oui Ecole fréquentée : Degré :

2) Prénom : Né le :

Nage Non Oui Ecole fréquentée : Degré :

Nom & Prénom du représentant légal :

Père Mère Autre précisez :

Adresse domicile : NP/Localité

Tél privé : Tél prof : Mobile :

E-mail :

Mon enfant rentre seul : Oui Non

J'autorise mon enfant à quitter le territoire Suisse lors d'une sortie: Oui Non

Date dernier rappel vaccin tétanos * 1er enfant 2ème enfant

Nom du médecin traitant * Tél :

Nom de l'assurance Maladie/Accident *

Nom de l'assurance Responsabilité Civile *

Allergies connues *

Autres remarques, problèmes particuliers

* En l'absence de ces informations, l'association décline toutes responsabilités.

J'ai rappelé à mon enfant qu'il doit respecter les consignes données par l'équipe d'animation, ainsi que les règles habituelles de prudence. En cas d'urgence, j'autorise les responsables du Centre Aéré à prendre toutes les dispositions nécessaires à la santé de mon enfant, y compris celles préconisées par le médecin consulté. Je me déclare prêt à m'acquitter envers la Rampe des sommes qu'il aurait à déboursier pour les soins donnés à mon enfant, y compris les frais de transport. Je déclare également avoir pris connaissance des informations se trouvant sur la plaquette, dans laquelle ce présent formulaire d'inscription était encarté.

Lieu et date

Signature du représentant légal :

Je souhaite devenir membre de l'association La Rampe par une cotisation de soutien de CHF 30.- Oui Non

**Formulaire à nous retourner avec la copie de votre RDU pour la tarification
(sans RDU le tarif maximal sera appliqué)**