

CAMPS 8-11 ans
ÉTÉ 2024 – Du 22 au 26 juillet

ENFANT

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Age :

Adresse :

Mail :

Taille :

Votre enfant sait-il nager ? Oui non

Votre enfant a-t-il peur de l'eau ? Oui non

Votre enfant a-t-il une tente ? Oui non

Nombre de places

Votre enfant sait-il faire du vélo ? Oui non

Votre enfant a-t-il un casque ? Oui non

RESPONSABLE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Mail :

Régime social :

Téléphone fixe :

Portable :

Signature du responsable légal