

# ECLAIREUSES/ECLAIREURS DE FRANCE

## Groupe Jacquard

42000 SAINT ETIENNE

Informations téléphonées: 06.52.01.65.73

Facebook:facebook.com/eclaireursloire.fr

Site internet:http://eclaireurs.loire.free.fr

Mail :eclaireurs.loire@free.fr



## BULLETIN D'INSCRIPTION

Je soussigné(e) ..... Né(e) le ..... à .....

Autorise mon fils, ma fille ..... Né(e) le ..... à .....

Demeurant ..... Code postal .....

A participer au camp Eclaireurs ou Louveteaux qui aura lieu à .....

Du ..... Au .....

N° de téléphone de la personne à prévenir en cas d'urgence: / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

/ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Adresse mail : .....

N° carte Eclaireurs obligatoire ( en cours de validité) .....;ou votre revenu fiscal de référence(1).....

(1)(joindre la photocopie de la 1ère page de votre avis d'impôt sur le revenu de l'année)

N° Caisse Allocations Familiales ..... Nom de la caisse .....

N° Sécurité Sociale: / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

N° de votre mutuelle .....

Nom et adresse de votre mutuelle.....

Profession des parents: Père : .....

Mère:.....

Nom et adresse de votre employeur : .....

**J'autorise les responsables à prendre toutes les dispositions nécessaires du point de vue médical ou chirurgical dont mon fils, ma fille aura besoin pendant le séjour.**

**Je m'engage à rembourser tous les frais occasionnés par les soins dispensés.**

A ..... le .....

Signature des parents.

**N'OUBLIEZ PAS DE FAIRE FAIRE LES RAPPELS DES VACCINATIONS DE LA POLYO ET DU TETANOS**