



# EUROPA PARK

## MINI SEJOUR 11/17ANS

### REPRESENTANT LEGAL

Mlle /Mme / M. NOM  Prénom   
Date de naissance (jour/mois/année)       e-mail   
Adresse   
CP  Ville   
N° ALLOCATAIRE CAF (OBLIGATOIRE)         QF   
Tél. domicile         Tél. portable          
Tél. professionnel         e-mail

### LE JEUNE

NOM   
PRENOM   
Date de naissance   
CONTRE-  INDICATION ALIMENTAIRE  (OBLIGATOIRE)

### DOCUMENTS A FOURNIR

- Copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile
- Fiche sanitaire de liaison
- Fiche d'inscription
- Document attestant de votre quotient familial ou numéro CAF

### AUTORISATION PARENTALE

J'autorise mon enfant à  être hospitalisé et à subir une intervention chirurgicale en cas de nécessité absolue : oui  non   
J'accepte que mon enfant participe au séjour du 10 au 12 avril 2018 tout en attestant aussi que mon enfant est apte physiquement à y participer. oui  non   
J'autorise la commune de Lumbin à diffuser des images de mon enfant sur leurs différents supports de communication (diaporama, film plaquette, Facebook) oui  non   
Je soussigné(e) Mlle, Mme, M.  certifie avoir pris connaissance et approuvé les conditions du séjour.

Date :

Signature: