

FICHE de RENSEIGNEMENTS

à nous renvoyer avant votre arrivée

Enfant

NOM

PRENOM

SEXE

DATE Naissance

Personne responsable sur le séjour

NOM

PRENOM

N° de portable :

LOGEMENT à "La CHATAIGNERAIE "

GITE N° CHAMBRE N°

PARTICULARITES à signaler en terme de :

SANTÉ

MÉDICAMENTS

ALLERGIES

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, responsable de l'enfant sus désigné, autorise, par la présente les responsables du Domaine "LA CHATAIGNERAIE", à faire en mon absence, en cas de maladie ou accident, les démarches Médicales et d'Hospitalisation que nécessiterait l'état de mon enfant. Il est bien entendu que je serai prévenu dans les plus brefs délais.

PHOTOGRAPHIES

Je soussigné(e)

Madame, Monsieur,

Domicilié(e) à :

Tél :

Autorise mon enfant (NOM, Prénom) : à être photographié et/ou filmé par les animatrices lors des différentes activités proposées par le club enfants / ados et j'autorise la publication de photos et/ou vidéos sur les réseaux officiels du village vacances « La Châtaigneraie ».

Nom et Prénom du Signataire