

Photo
jeune

Inscription / décharge (une fiche par enfant) :

Je soussigné(e) Mme, Mr

inscrit mon fils / ma fille Date de naissance et lieu:

sur l'opération **CAP SPORTS VACANCES D'AVRIL 2025** organisée par

l'association CAP DECOUVERTE BINIC.

ADRESSE :

☎ DOMICILE :

☎ PORTABLE : TRAVAIL :

MAIL obligatoire :

➤ **Autorise mon enfant :**

◆ **A participer aux différentes activités qui se dérouleront sur les semaines suivantes :**

(cochez la case correspondante au choix de votre semaine, joindre un planning pour les activités si nécessaire)

- Lundi 7 Avril Matin et/ou après-midi
- Mardi 8 Avril Matin et/ou après-midi
- Mercredi 9 Avril Matin et/ou après-midi **+soirée**
- Jeudi 10 Avril Matin et/ou après-midi
- Vendredi 11 Avril Matin et/ou après-midi

- Lundi 14 Avril Matin et/ou après-midi
- Mardi 15 Avril Matin et/ou après-midi **+soirée**
- Mercredi 16 Avril Matin et/ou après-midi **+soirée**
- Jeudi 17 Avril Matin et/ou après-midi
- Vendredi 18 Avril Matin et/ou après-midi

◆ **Reste sur place pour déjeuner (prévoir pique-nique) oui non** Merci de cocher les jours de repas ci dessous

Lundi 7/04	Mardi 8/04	Mercredi 9/04	Jeudi 10/04	Vendredi 11/04	Lundi 14/04	Mardi 15/04	Mercredi 16/04	Jeudi 17/04	Vendredi 18/04

➤ Je m'engage à **régler les activités dès l'inscription**, règlement effectué par :

- Adhésion Chèq n°
- Activités Chèques N°
- Chèques vacances ANCV
- Espèces
- Virement bancaire Fait le

- Carte d'adhésion **Individuelle-32 €**
- Carte d'adhésion **Famille-36 € ou complément Famille 4 €**
- Déjà adhérent validité carte :

➤ **MONTANT TOTAL** :

➤ Je certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.

➤ Je m'engage à fournir tous les documents requis pour compléter cette fiche d'inscription.

- Fiche de liaison + Autorisation internet à retirer à l'inscription
- Attestation d'Assurance RC+ accidents corporels 2025
- Certificat médical de moins de 3 mois
- Photocopies des vaccinations (carnet de santé)
- Brevet de natation 50 m (+10ans) ou 25 m (-10ans)
- 2 photos d'identité récente
- Groupe sanguin photocopie si votre enfant en possède une

➤ J'autorise les organisateurs à prendre les mesures d'urgence et m'engage à rembourser les honoraires médicaux et les frais pharmaceutiques engagés.

➤ La responsabilité des animateurs n'est engagée que pendant les activités, aux heures et lieux précis annoncés dans le programme. Le jeune participant s'engage à ne pas quitter l'activité avant la fin de celle-ci. Le trajet du jeune de son domicile au lieu d'activité ou d'un lieu d'activités à une autre ne saurait être pris en compte dans la responsabilité de l'organisateur.

➤ Je déclare avoir pris connaissance du projet éducatif de L'association Cap découverte Binic.

Signature

(avec la mention « lu et approuvé »)

A Binic/Etables, le