RSV 2024

AUTORISATION PARENTALE

Décharge médicale

Je soussigné(e) M. – Mme* .....

Autorise mon fils – ma fille* ..... né(e) le ...../...../.....

❒ A participer à toutes les activités proposées par l'Association dans le cadre de ses camps RSV de l'année 2024, (particulièrement les activités sportives dont escalade, parcours aventure, rafting, canyoning, VTT, ..., encadrées par des professionnels, ou randonnée, rock, sports collectifs, piscine...) durant la rencontre, qui aura lieu :

		Dates prépa + camp (pour les anciens)		Dates du camp
Camp n°1	❒	Du 04 juillet au 12 juillet 2024	❒	Du 06 juillet au 12 juillet 2024
Camp n°2	❒	Du 12 juillet au 20 juillet 2024	❒	Du 14 juillet au 20 juillet 2024
Camp n°3	❒	Du 20 juillet au 28 juillet 2024	❒	Du 22 juillet au 28 juillet 2024

Lieu du séjour : Centre La Ruche La Salle, 70 Chemin de Beauregard, 74230 Manigod

❒ J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation au Centre Hospitalier, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du jeune.

Fait à ....., le .....
Signature :

N° de téléphone où joindre les parents pendant le séjour : .....

* rayer la mention inutile

23 rue de l'Ermitage
78000 Versailles
Tel : 01 30 83 03 60
france@fondacio.fr
www.fondacio.fr

Association loi 1901 déclarée à la préfecture des Yvelines à Versailles sous le n° W784000991
Dernière mise à jour juridique publiée au J.O. le 6 août 2016
Siret 35004628000078
Code NAF : 804D – Code APE : 9499Z

Chrétiens pour le monde