

FICHE D'INSCRIPTION

COLOS APPRENANTES AOÛT 2025







ENFANTS DE 8 À 12 ANS

LE (LA) PARTICIPANT(E):								
NOM:			PRÉNOM :					
DATE DE NAISSANCE :	/ / 20	ÂGE:	ans	☐ Fille	☐ Garçon			
TEL PORTABLE :		EMAIL:						
LE(S) RESPONSABLE(S) LÉGAL (AUX) :								
	RESPONSABLE 1		RESPONSABLE 2					
	☐ MÈRE ☐ PÈRE ☐	AUTRE	☐ MÈR	E 🔲 PÈRE	☐ AUTRE			
NOM								
PRÉNOM								
ADRESSE								
TEL FIXE :								
TEL PORTABLE :								
TEL PROFESSION. :								
EMAIL:								
TARIF ET RÈGLEMENT :								
VOTRE CHOIX: SEMAINE 1 (du 4 au 8 Août) OU SEMAINE 2 (du 11 au 15 Août)								
1. FRAIS <u>D'INSCRIPTION</u> / ENFANT (*) : 45 €								
	DUR TOUS , PAYABLE À L'INSCF	RIPTION						
2. FRAIS DE <u>SÉJO</u>	DUR/ ENFANT :							
☐ Gratuit	- Quotient Familial CAF < 700 €							
□ 230 € (*)	- Quotient Familial CAF 700€ < 1500€							
□ 350 € (*)	- Quotient Familial CAF	> 1500						
☐ Espèces	☐ Chèque nº		☐ Viremer	nt - Date :	/ / 25			

MODALITÉS D'INSCRIPTION :									
	L'INSCRIPTION MUNIR DE :		Pour une meilleure organisation des activités, merci de nous indiquer si votre enfant sait nager:						
☐ 1 PHOTO D'IDENTITÉ			OUI	■ NON *					
☐ FICHE D'INSCRIPTION RENSEIGNÉE		* Ce	* Ceci n'exclut pas l'enfant des baignades						
☐ FICHE SANITAIRE COMPLÉTÉE			DROIT À L'IMAGE						
☐ COPIE CARNET VACCINATION			J'autorise Je n'autorise pas la publication sur les supports de communication de l'association Bwa Lansan (affiches, Flyers,						
☐ ATTESTATION DE RESPONSABILITÉ CIVILE									
QUOTIENT FAMILIAL (CAF)		I -							
☐ RÈGLEMENT INTÉRIEUR SIGNÉ			Web)						
DÉDART DU	MINELID DARTICIDANI	r .							
DÉPART DU MINEUR PARTICIPANT :									
PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER LE (LA) PARTICIPANT.E (autres que les responsables légaux)									
	PERSONNE 1			PERSONNE 2					
NOM et PRÉNOM :									
LIEN AVEC LE PARTICIPANT :									
TÉL. PORTABLE :									
EN CAS D'URGENCE									
PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (autres que les responsables légaux)									
IMPORTANT	PERSONNE 1			PERSONNE 2					
NOM et PRÉNOM :									
LIEN AVEC LE PARTICIPANT :									
TÉL. PORTABLE :									
Date: / 2025 SIGNATURE DES PARENTS:									



ASSOCIATION BWA LANSAN

SYLVATHÈQUE - Route de Blanchet, 2221 - 97113 GOURBEYRE

@:bwalansan@gmail.com