

MERCI de remplir un bulletin par enfant et par semaine!

SEMAINE DU

THEME DE LA SEMAINE :

NOM de l'enfant

PRENOM

DATE DE NAISSANCE : Jour : Mois : Année :

ADRESSE

TEL PRIVE PROF

PORTABLE

E-MAIL

QUELLE(S) LANGUE(S) VOTRE ENFANT PARLE-T-IL ?

.....

ASSURANCE - ACCIDENTS

ALLERGIES

REMARQUE EVENTUELLE...

J'autorise les responsables à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence et prends note qu'un camp de vacances ne peut ouvrir qu'à partir du 10^{ème} enfant inscrit.

DATE

SIGNATURE :

Inscriptions: Par courriel à l'adresse admin@decouverte.ch selon le principe du « First come, first served »

Une fois la période d'inscription passée, nous vous contacterons pour vous confirmer l'inscription de votre enfant et les modalités envisageables pour le règlement de ce camp.

**Aucun remboursement ne sera effectué
en cas d'absence ou de maladie lors du camp,
y compris sur présentation d'un certificat médical.**

**IF YOU WOULD LIKE ANYTHING TO BE CLARIFIED,
PLEASE DO NOT HESITATE TO ASK US**