Fiche d’inscription

séjour crea’do

3 au 6 novembre 2022

La fiche d’inscription est à nous retourner par courrier à l’adresse suivante, accompagnée du règlement du séjour de **290 euros** par chèque (possibilité de payer en 3 fois) :

***FSCF Nouvelle-Aquitaine – 2 avenue de l’Université 33400 TALENCE***

# identité

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Lieu de Naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone (1) : Téléphone (2) :

Adresse mail :

# fscf

Association FSCF dont vous faites partie :

……………………………………………………………………………………………………………

Numéro de Licence :

# personne à contacter / tuteur légal

Nom et Prénom du tuteur légal :

Téléphone : Mail :

Nom et Prénom de la personne à contacter en cas d’urgence :

Téléphone : Mail :

*(si le responsable légal est la personne à joindre en cas d’urgence, indiquez « Idem »)*

# Activité pratiquée

Quelle est l’activité que vous pratiquez au sein de la FSCF ?

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Avez-vous déjà participé à des formations d’animateur (AF1, AF2, …) ?

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

# Autorisations parentales

Je soussigné, …………………………………………………………………………………………., représentant légal de ………………………………………………………………………………….. Autorise mon enfant à :

[ ]  Participer au séjour CREA’DO du 2 au 6 novembre 2022 à Bordeaux (33)

[ ]  Être véhiculé par l’équipe d’encadrement du séjour

[ ]  Participer aux activités et ateliers proposés

* Je déclare exacts tous les renseignements portés sur cette fiche
* J’autorise l’organisateur du séjour à utiliser les photos et vidéos prises lors du séjour à des fins de communication autour des activités du Comité Régional FSCF Nouvelle-Aquitaine
* J’autorise le responsable du séjour à prendre toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) nécessaire par l’état de mon enfant.
* Je joins le règlement de **290 € ou le justificatif de virement bancaire**
* Je joins la **fiche sanitaire** et la copie de la **page vaccination** du carnet de santé.

Fait le : à :

Signature :