

BOURG EN BRESSE (entourer votre choix)	1 - SL : Sports Loisirs	A - Dates : 08 au 15 JUILLET 24
	2 - EQ : Equitation Niveau :	B - Dates : 08 au 22 JUILLET 24
	3 - SL + EQ (uniquement pour le 08 au 22)	C - Dates : 15 au 22 JUILLET 24

**Participant** Ancien de Class Open : NON  OUI  si oui code : .....

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Nationalité : Sexe : M F
Lieu de naissance :	Département :
<b>Jeune « différent »</b> : Autiste : <input type="checkbox"/> Trisomique : <input type="checkbox"/> Autre préciser : <input type="text"/>	
<b>Traitement médical</b> : Matin : <input type="checkbox"/> Midi : <input type="checkbox"/> Soir : <input type="checkbox"/> Au Coucher : <input type="checkbox"/> Bien compléter la fiche médicale, préparer le pilulier.	
Infos complémentaires :	

### OBLIGATOIRE

1 Photo couleur récente

Ne pas agraffer

Ne pas coller

<b>Religion</b> - Praticquant : OUI NON	<b>Tabac</b> : OUI NON	<b>Régime ou allergie alimentaire</b> : OUI NON
Laquelle :		A préciser :

<b>Transport</b>	<input type="checkbox"/> Avec le groupe Class Open (voyage obligatoire en aller-retour)		
	<input type="checkbox"/> Par ses propres moyens	<input type="checkbox"/> Aller	<input type="checkbox"/> Retour
<i>Pour tout cas particulier faire une demande écrite</i>			

### Famille

*Ecrire très lisiblement*

Nom :	Email :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone domicile :	

Père	<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Veuf	<input type="checkbox"/> Divorcé
Profession :	Tél professionnel :			
Portable :				

Mère	<input type="checkbox"/> Mariée	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Veuve	<input type="checkbox"/> Divorcée
Profession :	Tél professionnel :			
Portable :				

### Autorisation parentale indispensable

- Je, soussigné (e) : père, mère, responsable légal
- Autorise mon fils, ma fille, mon (ma) pupille, à participer au séjour organisé par Class Open à : Champanges - Bernex
  - Autorise le directeur et le médecin à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toute décision d'intervention chirurgicale urgente, y compris l'anesthésie générale.

A : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ **Signature obligatoire**