

Centre : CHAMPANGES - BERNEX	SKI	Dates : 22 février au 01 mars 2025
------------------------------	-----	------------------------------------

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

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Nationalité : Sexe : M F
Lieu de naissance :	Département :
Jeune « différent » : Autiste : <input type="checkbox"/> Trisomique : <input type="checkbox"/> Autre préciser : <input style="width:300px;" type="text"/>	
Traitement médical : Matin : <input type="checkbox"/> Midi : <input type="checkbox"/> Soir : <input type="checkbox"/> Au Couché : <input type="checkbox"/> Bien compléter la fiche médicale, préparer le pilulier.	
Spécial hiver : informations pour la location du matériel. Taille : 1m Pointure : Poids : kg Casque : Perso sinon Tour tête Niveau : Ski : Débutant * ** *** Compétition (Entourer le niveau)	

OBLIGATOIRE

1 Photo couleur récente

Ne pas agraffer

Ne pas coller

Religion - Praticant : OUI NON	Tabac : OUI NON	Régime ou allergie alimentaire : OUI NON
Laquelle :		A préciser :

Transport	<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
Pour tout cas particulier faire une demande écrite			

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**