

Centre : BOURG EN BRESSE	Entourer votre choix :		Les deux semaines
	1 : Sports Loisirs		05- 19 juillet choix : 1 2 3 4
	2 : Equitation	Niveau :	Première semaine
	3 : Equitation et Sports Loisirs		05-12 juillet choix 1 ou 2
	4 : Sports Loisirs et Equitation		Deuxième semaine
			12- 19 juillet choix : 1 ou 2

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 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.	

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 : Bourg en Bresse
☐ 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

Dans le cas de plusieurs inscriptions dans une même famille, faire des photocopies de ce document