SEJOUR COLONIE APPRENANTE
ST Michel de Chaillol
DU 17 juillet au 23 juillet 2023

Photo

==========

NOM : …… PRENOM ……

Sexe : M ☐ F ☐ AGE ☐

PLAN D'ACCEUIL INDIVIDUALISE (PAI)
Votre enfant a-t-il un plan d'accueil Individualisé (PAI) ? : OUI ☐ NON ☐

==========

VOTRE ENFANT SAIT-IL NAGER ? : OUI ☐ NON ☐

==========

Donnez-vous l'autorisation à votre enfant de venir et partir seul du point de ramassage ? : OUI ☐ NON ☐

Point de rendez vous

Aix en Provence ☐ **Marseille** ☐

==========

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné, Mr ou Mme …… (Responsable légal de l'enfant) autorise mon enfant ……..à pratiquer les activités Sportives citées sur le descriptif du séjour.

J'autorise le Directeur du séjour à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaire en cas d'accident ou pouvoir permettre la sortie de mon enfant de l'établissement médical après accord du médecin responsable du service.

Fait à Signature

Le

==========

Pour tous renseignements : Contact : 06.14.46.11.44