Inscription Camp d’été

# l’aventure à vélo

## **9 – 10 – 11 juillet**

L'Animation Jeunesse propose du 9 au 11 Juillet 2025 un camp d’été pour tous les jeunes de la commune **dès 10 ans**.

Nous partirons le 9 au matin d’Estavayer-le-Lac à vélo jusqu’à Cortaillod. Nous dormirons deux nuits au camping de Cortaillod. Nous serons de retour le 11 dans l’après-midi à Estavayer-le-Lac. Diverses activités seront proposées durant ce séjour.

**ATTENTION** : l'inscription au camp sera validée uniquement lorsque les **CHF 20.-** nous seront versés et la feuille d’inscription restituée. Paiement comptant ou TWINT à venir faire au Centre de Jeunes d'Estavayer (CJE - Pl. des Bastians 1) au plus tard le **20 juin 2025. Un contrôle obligatoire des vélos avec l’équipe d’Animation est prévu le mercredi 2 juillet 2025 au CJE.**

Prénom/Nom enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone et adresse e-mail parent(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l’assurance maladie et numéro AVS :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant prend des médicaments ? Oui □ Non □

Lesquels ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si besoin, autorisez-vous les animateurs et animatrices à administrer des médicaments tels que du Dalfagan, Merfen (désinfectant) ou Arnica (homéopathie)

Oui □ Non □

Est-ce que votre enfant a des allergies ? Oui □ Non □

Lesquelles ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

**Engagement et assurance en cas d’accident :**

Pendant l’excursion votre enfant doit suivre les instructions des animatrices et être couvert par son assurance accident personnelle.

Je confirme/ nous confirmons avoir pris note des conditions et suis/ sommes d’accord que notre enfant participe à l’excursion.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date & signature (d’un ou des parents)



