**Bulletin d’inscription**

**« JEUX D’AUTOMNE 2024 »**

A déposer à la Communauté de communes Cœur de Berry - 13, rue des Tours 18120 Lury sur Arnon (02.48.51.13.73) ou par mail : **coeurdeberry@orange.fr** pour le 15/10/2024 avant 12h (places limitées)

## **Fiche de renseignements**

 **LE JEUNE (11 ans révolus – 17 ans)**

 **Nom : ………………………………………………. Prénom………………………………………….........................................….**

**. Sexe : f / m**

 **Date et lieu de naissance : ………………………………… Age : ………………………………........................................….**

 **Adresse : …………………………………………………………………………………………………...............................................**

 **Code postal : …………. Ville : ……………………………………………………………………………........................................**

 **N° de Tel portable : ………………………………..................................................................................................**

 **RESPONSABLE LEGAL**

 **Nom : …………………………………. Prénom : ……………………………………………………..............................................**

 **Adresse : ……………………………………………………………………………….......................................…………………………**

 **Code postal : ............... Ville : ...................................................................................................................**

 **N° de tel portable : ...................................................................................................................................**

 **Mail : ....................................................@................................................................................................**

 **Qui joindre en cas d’urgence : ...................................................................................................................**

 **Nom : ............................................ Prénom : ...........................................................................................**

 **N° de tel : .................................................................................................................................................**

**Fiche sanitaire**

 **LES VACCINATIONS (cf. : règlement article 7.1.1.p4)**

 **Votre enfant est-il à jour de sa vaccination DT Polio ? Oui Non.**

 **Joindre impérativement une photocopie du carnet de santé de votre enfant**

 **Le jeune porte-t-il des lentilles : oui / non**

 **Des lunettes : oui / non**

 **Des prothèses auditives : oui / non**

 **Des prothèses ou appareil dentaire : oui / non**

 **Autres recommandations : .......................................................................................................................**

**1/2**

 **AUTORISATION PARENTALE**

 **Je soussigné(e)…………………………………………………………………………………...................................................….**

* **J’autorise les organisateurs à effectuer des prises de vue (photographiques ou audiovisuelles) et à les utiliser dans les supports d'information de l'opération "Jeux d'automne 2024" sans aucune contrepartie.**

 **En outre (cocher l’option choisie) :**

* **Je souhaite que mon enfant rentre à la maison de 12h30 à 13h30 pour des raisons personnelles et demeure sous ma responsabilité pendant cette période,**
* **Je souhaite que mon enfant prenne le minibus mis en place par la Communauté de communes pour le transport du matin et du soir et à être conduit sur les différents lieux d’activité selon le programme d’animation (important : dans la limite des places disponibles)**

**Fait à………………………………, le ……………2024.**

**Signature du ou des parent(s)**

**2/2**