



Je soussigné (e)

Nom :

Adresse :

Téléphone :

souhaite inscrire mon (mes) enfant (s) au Week-end Dimanche en Fête :

Noms :

Prénoms :

J'autorise les responsables à prendre, en accord avec un médecin, toutes les mesures médicales que pourrait exiger l'état de santé de mon (mes) enfant(s).

**Pour le trajet je peux proposer :**

**Trajet aller avec tant de places en plus de mon enfant :**

**Trajet retour avec tant de places en plus de mon enfant :**

Signature :