

**Inscriptions
Week-end
Dimanche en Fête 25 et 26 mai 2024**

Je soussigné (e) :

Nom :

Adresse :

Téléphones:

Inscris mon / mes enfant (s) :

Nom :

Prénom :

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 ... places en plus du chauffeur

trajet retour avec ... places en plus du chauffeur

Fait à

le

Signature: