

## Inscription au Camp Ado



Nom : ..... Prénom : .....

Age (au 1er juillet 2025) : .....

Tél. portable : .....

Email : .....

Lien avec la surdité : ☐ je suis sourd(e) ☐ fratrie ☐ autre (précisez) .....

Impératifs sanitaires (médicaments, allergies, régime, etc.) : .....

Autre(s) information(s) importante(s) : .....

## Autorisation parentale

Je, soussigné(e), .....

Tél. portable : ..... Email : .....

Agissant en qualité de : ☐ père ☐ mère ☐ tuteur légal

Autorise l'enfant .....

âgé de.....ans à participer aux différentes activités et animations proposées par l'équipe d'animation des Villages Clubs du Soleil et de l'ALPC dans le cadre du « Camp Ados » qui se tient du 05 au 12 juillet 2025 à Superbagnères 31110 SAINT AVENTIN.

Je certifie en outre que l'enfant.....ne possède pas de contre-indications relatives à la participation aux animations sportives (Vélo, piscine, randonnée, jeux collectifs, ...) ou en collectivité.

**Nom de l'adulte responsable pendant au stage (si différent) :** .....

Tel portable : .....

Date et signature du ou des parents ou du tuteur légal :