

ACTE D'ENGAGEMENT pour les SUMMER CAMPS du 8 au 12 juillet 2019

A retourner à Mme Marcovici, aps-lfdd@lfdd.de, si possible avant le 20 mai 2019.

Je soussigné(e), M., Mme, Melle (1), Père, Mère, tuteur légal (1) :
Nom, prénom :
 Adresse :

 Tél. domicile : Tél. professionnel :
 Mobile :
 Adresse E-Mail :

Autorise mon fils, ma fille, ma pupille (1)
Nom, prénom :
 Date de naissance :

A participer au Rugby Art in English Bildende Kunst

M'engage à régler les frais d'inscriptions correspondants (1)

	Rugby	Art in English	Bildende Kunst
Tarif de base	150 EUR	175 EUR	175 EUR
Tarifs réduits	130 EUR (avec licence Club) 75 EUR (pour membres du Club)	-	150 EUR (participe jusque 13h30)
+ Repas fournis par le LFDD	+ 50 EUR	+ 50 EUR	+ 50 EUR
+ Transport	+ 20 EUR	-	-
TOTAL

Déclare avoir pris connaissance que tout retard de paiement est susceptible de remettre en cause la participation de l'élève au Summer Camp, que le Summer Camp n'aura lieu que si le nombre d'inscrit-e-s est suffisant (les factures seront établies après confirmation du maintien des Summer Camps) et que aucun remboursement ne sera accepté, excepté pour raisons médicales.

Donne aux accompagnateurs l'autorisation de prendre les mesures immédiates de transport, d'hospitalisation ou d'intervention médicale et chirurgicale qu'ils jugent nécessaires, étant entendu qu'ils essaient en même temps de nous prévenir et de nous consulter.

Et atteste que mon enfant a une couverture médicale type « Gesundheitskarte » et responsabilité civile « Haftpflichtversicherung » contre les dommages qu'il pourrait causer à des tiers au cours de ces activités.

A....., le

Signature du (des) responsable(s) légal (aux)

N. B. : Les parents sont priés : de signaler au verso les médicaments ou traitement présentant une contre-indication, de préciser si leur enfant suit actuellement un traitement et lequel, d'indiquer s'il bénéficie d'un PAI (allergies, etc.).

(1) rayer les mentions inutiles