



CAMP POLYSPORT

Date du camp : _____

INSCRIPTION

Nom de l'enfant	
Prénom	
Sexe	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon
Date de naissance	
Adresse	
NPA Ville	
Adresse email	
Allergie(s) éventuelle(s)	
Régimes alimentaires	
Autre problème à prendre en considération	

	Nom	Prénom	N° en cas d'urgence
Personne responsable 1			
Personne responsable 2			

J'autorise mon enfant à partir non accompagné et rentrer par ses propres moyens dès la fin de la journée à 16h00.

Lieu et date

Signature du représentant légal

.....

.....

Vous pouvez nous renvoyer l'inscription à :

- Les Alevins – Case postale 145 -1196 Gland - par courrier postal
- polysport@alevins.ch - par email
- Ou la remettre directement à nos monitrices au bord du bassin