



Nom _____

Prénom _____

Date de naissance ____ / ____ / ____



Adresse mail _____



Natel maman _____ Natel papa _____

Jour/s souhaité/s : lundi 8 mardi 9
 mercredi 10 jeudi 11 vendredi 12

Prix : frs 70.- /jour

Compris dans le forfait : le petit déjeuner, le dîner, le goûter et les activités

Payable sur le compte IBAN : CH50 0076 7000 R535 1191 7

Le paiement du montant total validera l'inscription de votre enfant

a) allergies alimentaires, santé ou autre _____

b) remarques _____

c) souhait spécial (arrivée / départ) _____ / _____

Par sa signature, le parent confirme :

- avoir lu le document « Conditions »
- que l'enfant est couvert par une assurance accident et que la famille dispose d'une assurance RC (Responsabilité Civile)
- autoriser la prise en charge et le transport de l'enfant par des accompagnants

Nom, prénom

Signature

