

## FICHE D'INSCRIPTION – BABY CAMP – TOUSSAINT 2019

Nom ..... Prénom .....

Age ..... Responsable Légal .....

Téléphone 1 ..... Téléphone 2 .....

Mail .....

Compagnie d'assurance RC ..... N° d'adhérent .....

Traitement médical en cours  Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant).

Allergies :  Asthme  Alimentaires  Médicamenteuses

Conduite à tenir (si automédication le signaler) .....

.....

## VOTRE RESERVATION

<b>BABY CAMP</b> <b>3 – 5 ans</b>
<input type="checkbox"/> du 21 au 25 octobre 2019 : 250,00 € <input type="checkbox"/> du 28 au 31 octobre 2019 : 200.00 €
<input type="checkbox"/> Garderie du matin : 15,00 €* <input type="checkbox"/> Garderie du soir : 15,00 €* <input type="checkbox"/> Garderie du matin + soir : 25,00 €* *Tarif pour 1 semaine
<input type="checkbox"/> A la journée : 50€ <input type="checkbox"/> A la journée + garderie : 55€ <input type="checkbox"/> A la ½ journée : 30€ <input type="checkbox"/> A la ½ journée + garderie : 35€  <b>Indiquez les journées ou ½ journées</b> ..... ..... ..... .....

## VOTRE REGLEMENT

Ci-joint mon règlement de ..... €

Par chèque (libellé à l'ordre de RIVIERA KIDS)

En espèces

Par virement (nous contacter)

- ✓ Fiche de renseignements dûment complétée et règlement obligatoire pour valider votre réservation.
- ✓ Votre dossier d'inscription peut-être remis au secrétariat de l'école EBICA ou transmis par courrier à l'adresse suivante: RIVIERA KIDS – 489 chemin des plaines – 06370 Mouans-Sartoux.
- ✓ Attention aucun remboursement ne sera effectué sauf en cas de force majeure (accident, maladie inopinée).

## AUTORISATION DE SORTIE

Merci d'indiquer les personnes autorisées à récupérer votre enfant en cas d'absence :

1 ..... Téléphone .....

2 ..... Téléphone .....

3 ..... Téléphone .....

4 ..... Téléphone .....

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant  
....., déclare exact les renseignements portés sur  
cette fiche et autorise le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical,  
hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait le .....

**Signature**