



UN MOUVEMENT
POUR TOUS

DÉPARTEMENT ÉDUCATIF DE LA JEUNESSE JUIVE

SKI 2019

FICHE D'INSCRIPTION

photo

avec le soutien de



Cochez
le groupe et la
semaine choisis

6 à 10 ans
REDEF

11 à 14 ans
PIONNIERS

15 à 17 ans
JAC

du 17 au 24 février

du 24 février au 3 mars

730 € la semaine
hors adhésion annuelle

À remplir obligatoirement

pointure :
taille :
poids :
niveau de ski :

MERCI DE REMPLIR EN LETTRES CAPITALES ET DE RETOURNER ACCOMPAGNÉE DE VOTRE RÈGLEMENT

Nom : _____ Prénom : _____ sexe : Garçon Fille

date de naissance : _____ lieu de naissance : _____

adresse : _____

_____ tél domicile : _____

père : _____ profession : _____
(nom, prénom)

mobile : _____ mail : _____

mère : _____ profession : _____
(nom, prénom)

mobile : _____ mail : _____

mail de l'enfant : _____ mobile de l'enfant : _____

Assurance activités extra scolaires (nom et numéro) : _____

(Votre assurance scolaire obligatoire couvre souvent les activités périscolaires)

N° CAF : _____ Quotien Familial : _____

N° de sécurité sociale : _____ Nom de l'assuré : _____

Mutuelle (nom et n°) : _____

Votre enfant souhaite partager la chambre de *(dans la mesure du possible)* : _____

Établissement scolaire fréquenté : _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)..... Père, Mère, Tuteur de.....
ayant autorité, déclare inscrire mon enfant au programme du DEJJ, coché ci-dessus. J'autorise mon enfant à prendre part à toutes les activités organisées par le DEJJ. J'atteste avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur du DEJJ. J'autorise également les responsables du DEJJ à prendre toute mesure médicale, le cas échéant.

Je m'engage à rembourser au DEJJ, les frais médicaux qui pourraient être avancés en mon nom, en cas de maladie, ou d'accident.

J'autorise le DEJJ à utiliser l'image de mon enfant dans ses diverses communications.

Date et signature (père et mère) précédée de la mention « lu et approuvé »

Père _____ Mère _____ Tuteur _____

Adhésion annuelle : 20 €

Payé le : Chèque :€ Espèce :€