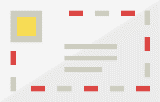
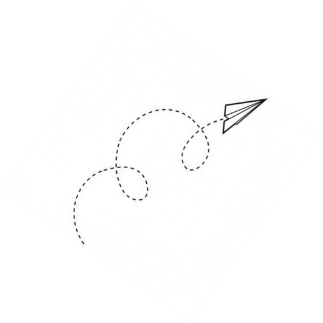
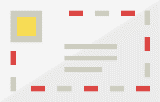
**BULLETIN D’INSCRIPTION**

**A renvoyer avant le mercredi 17 avril 2019**

**Pour renvoyer ton inscription**

**Soit par courrier :**

JOC - Inscription week-end vie consacrée - 246 Boulevard Saint-Denis – BP 36 - 92403 Courbevoie Cedex

**Soit par mail :** à Floriane RODIER : floriane.rodier@joc.asso.fr

Fédération :

Nom et prénom : Date de naissance

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone : Email :

Je suis adhérent ou adhérente à la JOC : □ oui □ non

En JOC depuis :

JE PARTICIPERAI AU WEEK-END VIE CONSACREE

**(coche les moments où tu seras présent ou présente)**

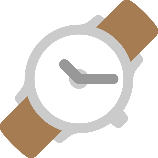
**Je viens :**

□ en voiture

□ en train / transport en commun

**Jour et heure d’arrivée :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Vend. *(si tu arrives la veille)* | Sam. 27 avril | Dim. 28 avril |
| Déjeuner |  |  |  |
| Dîner |  |  |  |
| Nuit + petit déjeuner |  |  |  |

****

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

En cas d’urgence, joindre :

M. ou Mme

Tél. :

**Suis-tu un traitement médical ?** □ oui □ non

*Si oui, joins une ordonnance récente et les médicaments correspondants*

**Asthme**  □ oui □ non

**Allergies médicamenteuses** □ oui □ non

**Allergies alimentaires** □ oui □ non

Préciser :

**Autres allergies** :

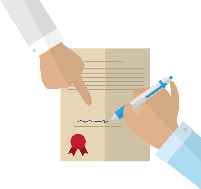
**Régime alimentaire** :

Préciser la conduite à tenir (signaler si automédication) :

**AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEUR∙E∙S**

Je soussigné∙e, M./Mme. , responsable légal·e de l’enfant

, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, autorise mon enfant à participer au week-end vie consacrée organisé par la JOC du 27 au 28 avril 2019, et autorise la responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de l’enfant.



Date :

Signature :