



Association **CIRCONFLEX**
Siège social : Mairie de Revel
Adresse postale : 81 470, Cambon les lavours
N° de Siret : 441 236 668 000 14
Tél : 06 16 85 00 60
Email : associrconflex@gmail.com
Site internet : www.associrconflex.com

Cambon les lavaur,

Madame, monsieur,

Veillez trouvez ci-joint la liste des affaires à emmener ainsi que la fiche d'inscription au camps cirque.

N'oubliez pas d'amener le certificat d'aptitude du médecin ainsi que la photocopie des de la page vaccins sur le carnet de santé.

En vous donnant rendez-vous le 9 Juillet à partir de 8 H 00 au camping du Vernet d'Ariège (voir plan d'accès). Nous pourrez récupérer vos enfants après le spectacle le 17 juillet vers 19 H. Nous vous proposons de partager un repas tous ensemble (chacun amène des choses à partager) .
Toute l'équipe d'animation vous prie d'agréer leurs sentiments dévoués.

Le responsable,
Mr Dantan

Aire naturelle de camping « Le Canteraines » Le Château 09700 LE VERNET





CAMP CIRQUE DU 9 AU 17 JUILLET

2012

FICHE D'INSCRIPTION :

ENFANT :

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Assurance : _____

2ème ENFANT :

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Assurance : _____

REPRESENTANT LEGAL (Père - Mère - Tuteur) Rayer les mentions inutiles :

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
N° de téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Portable père : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Portable mère : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse et n° de téléphone de l'employeur (en cas d'urgence) :

Je soussigné(e), Madame, Monsieur _____, représentant légal de _____ inscrit mon enfant au camp cirque pour la période du 9 au 17 Juillet et l'autorise à participer aux sorties que propose l'association circonflex.
Je déclare m'engager à payer la somme de 450 Euros à l'association Circonflex . Cette somme comprend l'adhésion et assure légalement mon enfant pour ce camps.

Par ailleurs, j'autorise le (la) responsable à prendre toutes les mesures jugées nécessaires par le médecin en cas d'accident durant ce camp et m'engage à rembourser l'association circonflex des frais médicaux (déduction faite des remboursements d'assurance). Je certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature :

DOSSIER MEDICAL

Cette fiche a été conçue pour recueillir quelques renseignements médicaux utiles pour les ateliers. Il est impératif que vous la remplissiez en vous munissant du carnet de santé de votre enfant.

MALADIE :

Quelles maladies a eu votre enfant depuis sa naissance ?

SANTE :

Votre enfant est-il à jour dans ses vaccinations ?
(joindre une photocopie du carnet de vaccination)

A-t-il déjà été hospitalisé ou fortement malade ?

A-t-il actuellement des problèmes de santé ? (Allergies aux médicaments, régime alimentaire...)

Suit-il un traitement à ce Jour ?

Indications particulières :

Médecin de famille ::

Nom : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

Nous vous demandons de bien vouloir nous ramener un certificat médical indiquant que votre enfant est apte à pratiquer l'activité cirque, ainsi qu'une photocopie de la page vaccin du carnet de vaccination .

Merci , de votre compréhension.



TROUSSEAU POUR LE SEJOUR

VETEMENTS :

- 2 pullovers
- 2 Sweet-shirts
- 3 pantalons (survêtements ou pantalons souples)
- 4 Shorts ou cyclistes
- 9 tee-shirts
- 9 slips /culottes
- 9 chaussettes
- 1 mayo de bain
- 1 Serviette de bain
- 1 K-way
- 1 casquette/chapeau
- 1 paire de chaussure fermée pour aller dans l'eau

VIE QUOTIDIENNE :

- Sac de couchage
- Tapis de sol
- Lampe de poche
- Crème solaire
- 2 serviettes de toilettes
- Trousse de toilette (penser à des élastiques pour les filles)
- Argent de poche
- Jeux divers (cartes, uno...), livres.
- Appareil photo.
- Crème anti moustiques
- Enveloppe timbrée (avec adresse).

COSTUMES :

- 1 Pantalon noir unis
- 1 Tee-shirt blanc unis
- 1 Tee-shirt colorés unis
- **Ballerines (important)**
- Costumes ?.

