

# Bulletin d'inscription

## « JEUX D'HIVER 2025 »

A déposer à la Communauté de communes Cœur de Berry - 13, rue des Tours 18120 Lury sur Arnon (02.48.51.05.14) ou envoyer par mail [coordination@coeurdeberry.fr](mailto:coordination@coeurdeberry.fr)

pour le 03 /02/2025 (places limitées pour le transport)

### Fiche de renseignements

#### ENFANT (11 ans révolus – 17 ans)

Nom : ..... Prénom.....

Sexe : f / m

Date et lieu de naissance : ..... Age : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° de Tel portable : .....

#### RESPONSABLE LEGAL

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° de tel portable : .....

Mail : .....@.....

Qui joindre en cas d'urgence : .....

Nom : ..... Prénom : .....

N° de tel : .....

### Fiche sanitaire

#### LES VACCINATIONS (cf. : règlement article 7.1.1.p4)

Votre enfant est-il à jour de sa vaccination DT Polio ? Oui / Non **(Joindre impérativement une photocopie du carnet de santé)**

Votre enfant porte-t-il des lentilles : oui / non

Des lunettes : oui / non

Des prothèses auditives : oui / non

Des prothèses ou appareil dentaire : oui / non

Autres recommandations : .....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....

- J'autorise les organisateurs à effectuer des prises de vue (photographiques ou audiovisuelles) et à les utiliser dans les supports d'information de l'opération "Jeux d'Hiver 2025" sans aucune contrepartie.

En outre (cocher l'option choisie) :

- Je souhaite que mon enfant rentre à la maison de 12h30 à 13h30 pour des raisons personnelles et demeure sous ma responsabilité pendant cette période.
- Je souhaite que mon enfant prenne le minibus mis en place par la Communauté de communes pour le transport du matin et du soir pour être conduit sur les différents lieux d'activité selon le programme d'animation.  
**(Important : dans la limite des places disponibles)**
- J'autorise que mon enfant soit conduit sur les différents lieux d'activité à l'extérieur de la Communauté de communes selon le programme d'animation.  
**(Important : dans la limite des places disponibles)**

Fait , le / /2025.

Signature du ou des parent(s)