

DOSSIER D'INSCRIPTION

CAMP CHOISI :

CAMP SURF JUILLET : DU 07/07 AU 11/07

CAMP SURF AOUT : DU 25/08 AU 29/08

NOM :

PRÉNOM :

SEXE : **MASCULIN** **FÉMININ**

DATE DE NAISSANCE : / /

ADRESSE :

RÉGIME ALIMENTAIRE :

TRAITEMENT MÉDICAL :

RECOMMANDATIONS :

RESPONSABLE LÉGALE 1 : / / / /

..... @

RESPONSABLE LÉGALE 2 : / / / /

..... @

MERCI DE FAIRE PARVENIR VOTRE DOSSIER + VOTRE ATTESTATION CAF

À L'ADRESSE SUIVANTE : M.MANAIN@LANDEDA.BZH

DÈS LA RÉCEPTION DU DOSSIER UNE RÉPONSE VOUS SERA APPORTÉE