



# SLM - SPORTS LOISIRS METIERS

Adresse : 25 impasse de chaland, 43700 COUBON

web : <https://www.slm-evasion.fr>

Email : [contact@slm-evasion.fr](mailto:contact@slm-evasion.fr)

Téléphone : 04 .71 .08 .60 .33

## FICHE D'INSCRIPTION

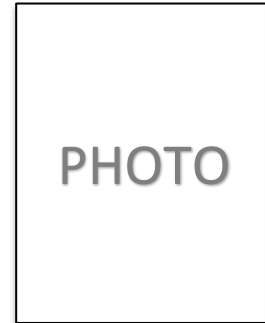
Partie réservée à l'administration SLM – SPORTS LOISIRS METIERS

Numéro Client : ..... N° Réservation : .....

FS	
SS/MU	
CS	

### LE PARTICIPANT

Genre :  Fille  Garçon  
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../.....  
 Lieu de naissance : .....  
 Nationalité : .....  
 Régime Alimentaire : .....  
 Taille : ..... Poids : ..... Pointure : .....



### LE SEJOUR

Séjour : ..... Du: ...../...../..... Au : ...../...../.....  
 Ville de Départ : ..... Ville de Retour : .....  
 Assurance annulation :  Oui  Non Option : .....

### LE RESPONSABLE LEGAL(E)

Nom : ..... Prénom : ..... Profession : .....  
 Adresse : .....  
 Code postale : ..... Ville : .....  
 Portable (obligatoire) : ..... Fixe : .....

- J'autorise le participant à rentrer seul depuis la gare de retour  
 J'accepte que le participant soit pris en photo et que les photos soient publiées sur le site SLM

### CORRESPONDANT

Lien de parenté :  Père  Mère  
 Autre : .....  
 Profession : .....  
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Code postale : .....  
 Ville : .....  
 Portable (obligatoire) : .....  
 Téléphone Fixe : .....

### CONTACT EN CAS D'URGENCE

Lien de parenté :  Père  Mère  
 Autre : .....  
 Profession : .....  
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Code postale : .....  
 Ville : .....  
 Portable (obligatoire) : .....  
 Téléphone Fixe : .....

Je soussigné(e) ..... responsable légal(e) de l'enfant autorise la direction du centre de vacances à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité et m'engage, le cas échéant, à payer l'intégralité des frais médicaux ou d'hospitalisations éventuels. Je déclare avoir pris connaissance et j'accepte les conditions générales de vente.

le ...../...../..... à ..... **Signature (obligatoire)**  
 Lu et approuvé,