

### Représentants légaux :

#### Parent 01

Nom :  
Prénom :

Adresse :  
Téléphone :

#### Parent 02

Nom :  
Prénom :

NPA / Localité :  
Email :

### Enfant(s) à inscrire au camp :

#### 1<sup>er</sup> enfant

Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :  
Restrictions médicales (si **OUI**, lesquelles) \* :

#### 2<sup>e</sup> enfant

Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :  
Restrictions médicales (si **OUI**, lesquelles) \* :

Allergies (si **OUI**, lesquelles) \* :

Allergies (si **OUI**, lesquelles) \* :

Les participants doivent être assurés contre les risques d'accidents pouvant survenir lors de leur séjour au camp !

Nom de l'assurance maladie :

\* Les données de santé demeurent confidentielles.

### Autorisation du droit à l'image :

Afin de promouvoir et de retranscrire les émotions et la qualité de nos activités, nous utilisons les photos réalisées lors de nos camps d'été sur nos différents supports de communication (site Internet, réseaux sociaux, dépliants, etc.), ceci, sans aucune restriction et compensation.

**MERCI** de nous faire part de votre choix :

### Paielement :

Le montant de l'inscription doit être réglé (en espèces ou par virement bancaire), au plus tard **15 jours** avant le début du camp.

Pour bénéficier du rabais de la **réservation anticipée**, le montant doit être réglé au plus tard au **31 mai de l'année en cours**.

Passé ce délai, l'inscription ne sera pas validée et le montant restera considéré comme dû à 100 %.

En cas de participation partielle ou de non-participation, aucun remboursement ne sera pris en compte.

**Montant total (TTC) :**

**CHF**

**Coordonnées bancaires :** Les Vikings SNC, Route d'Yverdon 5, 1434 Ependes **IBAN :** CH26 0900 0000 1523 7193 4

Les Vikings se réserve le droit de renvoyer, sans aucun remboursement, tout participant ne respectant pas les consignes de sécurité ou entravant par son comportement, le bon déroulement du camp.

Lu et approuvé le :

Signature du représentant légal :

.....  
(A nous retourner par courrier ou par email)