

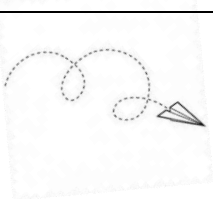


## BULLETIN D'INSCRIPTION

A renvoyer **avant le dimanche 2 février 2020**



### Pour renvoyer ton inscription



#### Soit par courrier :

JOC - Inscription SFJ Ouest

246 Boulevard Saint-Denis – BP 36 – 92403 Courbevoie Cedex

Soit par mail : à Chloé CORVEE – chloe.corvee@joc.asso.fr

Fédération : .....

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal et ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Je suis adhérent ou adhérente à la JOC :  oui  non

### MA RESPONSABILITE



Je suis en JOC (ou j'accompagne la JOC) depuis : ..... ans

- Je n'ai pas de responsabilité  Trésorier ou trésorière d'équipe
- Responsable d'équipe  Délégué ou déléguée de fédération
- Fédéral ou fédérale  Responsable de projet - Préciser : .....
- AF  Accompagnateur ou accompagnatrice d'équipe

### JE PARTICIPERAI A LA SESSION

(Coche les moments où tu seras présent ou présente)

Si tu arrives la veille : prévois ton pique-nique

	Vend. (si tu arrives la veille)	Sam. 15/02	Dim. 16/02	Lun. 17/02
Déjeuner				
Dîner				
Nuit + petit déjeuner				

#### Je viens :

- en voiture
- en transport en commun
- en train : heure d'arrivée en gare : .....

**Heure d'arrivée sur le lieu de session :**  
.....

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Ton nom et ton prénom : .....



En cas d'urgence, joindre :

M. ou Mme .....

Tél. : .....

**Suis-tu un traitement médical ?**  oui  non

Si oui, joins une ordonnance récente et les médicaments correspondants

**Asthme**  oui  non

**Allergies médicamenteuses**  oui  non

**Allergies alimentaires**  oui  non

Préciser : .....

**Autres allergies :** .....

**Régime alimentaire :** .....

Préciser la conduite à tenir (signaler si automédication) :

### AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEUR-E-S

Je soussigné-e, M./Mme....., responsable légal-e de l'enfant ..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, autorise mon enfant à participer à la session organisée par la JOC du 15 au 17 février 2020 et autorise la ou le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ..... Signature :

### DROIT A L'IMAGE

J'autorise l'utilisation de mon image ou de celle de mon enfant (diffusion, publication, reproduction) en vue de la promotion ou la valorisation des activités du mouvement sur tous supports et tous médias, par exemple : revue Assez Zoné, brochures de communication, site Internet, réseaux sociaux.

Date : ..... Signature :

