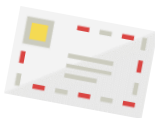


BULLETIN D'INSCRIPTION SFJ OUEST 2022

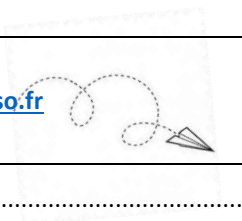


A renvoyer avant le lundi 31 janvier 2022

Pour renvoyer ton inscription

Par mail : à Agustin Lisbona-Gomez : agustin.lisbonagomez@joc.asso.fr

Si tu as des questions, voici son numéro : 06 73 02 07 17



Fédération :
 Nom et prénom :
 Date de naissance :
 Adresse :
 Code postal et ville :
 Téléphone : Email :
 Je suis adhérent ou adhérente à la JOC : oui non
 Je suis : Scolaire (collège/lycée) Etudiant Apprenti Jeune privé d'emploi Actif

PASS SANITAIRE OBLIGATOIRE (VACCIN OU TEST)

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

	Vendredi (si tu arrives la veille)	Samedi 12/02	Dim. 13/02	Lundi 14/02
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 :

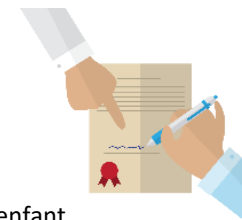
Préciser la conduite à tenir (signaler si automédication) :



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 **12 au 14 février 2022** 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 :