



association  
pour l'animation  
des acacias



association  
pour l'animation  
des acacias

Maison de **Quartier des Acacias**  
17 route des Acacias  
1227 Les Acacias  
t: 022 342 72 72  
mq.acacias@fase.ch  
[www.animacacias.ch](http://www.animacacias.ch)

**Camp Ados**

Camping

12ans (9p)-17ans

**Le Bouveret (Valais)**

**Du 24 au 26 Octobre  
2018**



# Bulletin d'inscription

**Camp au bord du lac de Genève** (marche, Swiss vapeur parc, château de Chillon, Aquaparc...) **du 24 au 26 octobre 2018** au Bouveret (Valais).

**Rendez-vous** à 10h le mercredi 24 octobre devant la Maison de Quartier des Acacias. **Prendre un pique-nique pour midi.**

**Départ** à 10h30 .

**Retour** le vendredi 26 octobre vers 18h00 à la Maison de Quartier des Acacias.

Nous séjournons au camping « Rive Bleue » au Bouveret.

**Prix** 100 francs (personne ne doit être empêché de participer pour des raisons financières, un arrangement peut être fait. Contactez-nous si nécessaire.)

Ce prix comprend le transport, l'alimentation, le logement et les activités.

**Nom** ..... **Prénom** .....

**Adresse** .....

**Date de naissance** .....

**Tél du jeune** ..... **Tél des parents** .....

**Assurance accident** .....

**Assurance maladie** .....

**En cas d'urgence, la personne suivante à contacter :**

..... **Tél :** .....

**Votre enfant souffre-t-il d'une maladie, d'une allergie ou d'un handicap particulier ?**      **oui**      **non** (entourer ce qu'il convient)

**Si oui, lesquels et quelles sont les précautions à prendre ?**

**Recommandations et remarques**

.....

J'autorise la Maison de Quartier à mettre des photos du camp sur son site internet si mon enfant y figure.      **Oui**      **Non**      (Entourer ce qui convient)

Je, soussigné.e ..... déclare inscrire mon enfant avec son accord à la sortie prévue. **Je lui ai rappelé qu'il doit respecter les consignes données par le personnel d'encadrement et les règles de prudence habituelles**

En cas d'urgence, j'autorise le responsable à prendre toutes mesures nécessaires pour la santé de mon enfant, y compris celles préconisées par un médecin. Je m'acquitterai des frais occasionnés pour les soins, ainsi que les frais de transport .

**Signature des parents** ..... **Signature du jeune** .....