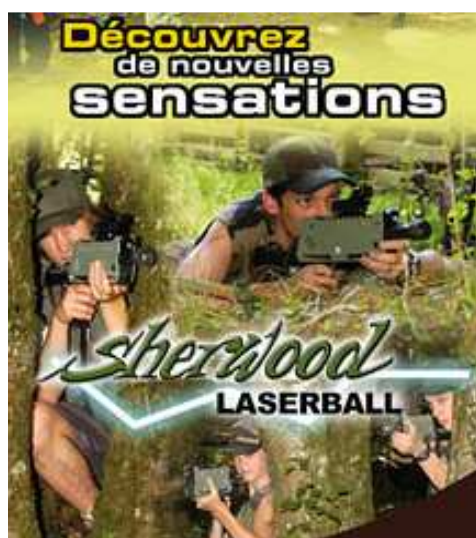


Communauté de Communes du Chemin des Dames

SAMEDI 14 OCTOBRE 2017

SORTIE 12-16 ANS



SHERWOOD PARC

<http://www.sherwoodparc.com/>

Dans un espace de plus de 11 hectares, Sherwood Parc est un parc aventure

- **ACCROBRANCHE** avec 270 ATELIERS avec ligne de vie continue pour votre sécurité aux choix
Piste verte, bleu, rouge, à vous couper le souffle !!!!
- **LASERBALL EN FORET**

VENEZ VITE VOUS INSCRIRE ! Il n'y a que 48 places

03.23.22.69.72

AVANT le 30 septembre 2017

(les jeunes de la C.C.C.D. sont prioritaires jusqu'au 30 septembre 2017)

Parents et enfants,

L'équipe d'animation de la C.C.C.D. propose d'organiser le **samedi 14 octobre** une sortie à Sherwood parc

* <u>Départ :</u>	10h00	Bourg et Comin
	09h50	Oeuilly
	09h45	Beaurieux
	09h35	Craonnelle
	09h35	Craonne
	09h30	Corbeny

*** Retour prévu vers :** Les jeunes vous confirmeront l'horaire

Vers	20h30	Corbeny
	20h20	Craonne
	20h20	Craonnelle
	20h10	Beaurieux
	20h05	Oeuilly
	20h00	Bourg et Comin

Le tarif est de 16 € par enfant, cela comprend le transport, les activités, et l'encadrement.

PREVOIR LE PIQUE NIQUE POUR LE MIDI

Pour les inscriptions nous vous demandons de bien vouloir nous retourner le bulletin ci-joint **avant le 30 septembre** accompagné du règlement à l'ordre du Trésor public.

Attention il n'y a que 50 places

L'inscription sera acceptée à la seule condition que le dossier soit complet :
BULLETIN D'INSCRIPTION + FICHE SANITAIRE + REGLEMENT

Merci de remplir OBLIGATOIREMENT les modalités de retour : si votre enfant rentre seul, si vous venez le chercher à l'arrêt de bus ou si il repart avec un autre adulte que vous.

Comptant sur la participation de vos enfants,

L'équipe d'animation

FICHE D'INSCRIPTION

SORTIES « ADOS » du 14 octobre 2017

* NOM PRENOM ENFANT :

Date de naissance :

Age :

⇒ Remarques particulières (contre indications sportives, allergies alimentaires, médicamenteuses, et ou autres :

.....
.....

* NOM PRENOM ENFANT :

Date de naissance :

Age :

⇒ Remarques particulières (contre indications sportives, allergies alimentaires, médicamenteuses, et ou autres :

.....
.....

* NOM PRENOM ENFANT :

Date de naissance :

Age :

⇒ Remarques particulières (contre indications sportives, allergies alimentaires, médicamenteuses, et ou autres :

.....
.....

Le règlement se fait à l'inscription. Merci d'adresser un chèque avec cette fiche d'inscription. Sans règlement, l'inscription ne pourra pas être prise en compte.

**Merci de retourner avant le 30 septembre cette inscription à la
Communauté de Communes du Chemin des Dames
02160 CRAONNE ☎: 03.23.22.69.72.**

Nom du responsable légal :

Adresse complète :

.....

.....

Téléphone ou vous serez joignable durant la sortie

  Travail.....



Et / ou personne à prévenir si besoin (nom et n° téléphone) :



RETOUR BUS OU RETOUR DU CENTRE

COMMUNE ou votre enfant prendra le bus :

Je soussigné(e)autorise mon enfant à :

1^{er} cas : Rentrer à pied seul du bus (les horaires sont données à titre indicatif)

2^{ème} cas : Rentrer du bus avec : -

-

-

-



✓ Autorise mon (mes) enfant(s) à participer à la sortie « ados » organisée par la Communauté de Communes du Chemin des Dames dans le cadre du centre de loisirs le **samedi 14 octobre** .

✓ Atteste que mon enfant, dans le cadre d'une assurance chef de famille ou assurance scolaire, est bien couvert pour ce genre d'activités au titre d'une responsabilité civile.

La Communauté de Communes du Chemin des Dames informe les familles des enfants inscrits au C.L.S.H. de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne. L'assurance individuelle concerne les dommages qu'une personne peut subir sans qu'il y ait lieu de rechercher la responsabilité d'une autre personne (absence de tiers, exemple : un enfant qui se blesse de sa propre maladresse)

✓ Autorise la Communauté de Communes du Chemin des Dames à prendre mon enfant en photo pour ces différentes publications (journal – site Internet de la CCCD) (en cas de refus merci de nous le notifier)

✓ Autorise les responsables et le Directeur du Centre de Loisirs à prendre toutes les décisions utiles et nécessaires à la santé et à la sécurité de mon enfant et à le faire hospitaliser si cela s'avérait nécessaire.

Fait à

le

Signature

