

DOCUMENTS À FOURNIR

Les documents sont à télécharger et renvoyer entièrement remplis et signés à l'adresse mail : contact@ob3-camp.fr

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS VALIDÉ
N'OUBLIEZ PAS DE REMPLIR LE FORMULAIRE DE PRE-
INSCRIPTION SUR LE SITE INTERNET**

- Fiche "AUTORISATION PARENTALE"

- Fiche " BULLETIN D'ADHESION"
Il est à remplir au NOM DE LA JOUEUSE et signé par elle meme.
L'adhésion à l'association permet d'être couverte par l'assurance de l'association dans le cadre du camp OB3-2024
La cotisation de 5€ est inclus dans le prix du camp.
Vous n'avez pas à refaire de paiement.

- Copie du carnet de santé à la page des Vaccins.

- Ordonnance en cas de médication à suivre pendant la durée du camp OB3 - 2024



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),
en qualité de responsable légal(e) de
..... :

- autorise des prises de vue photographiques ou des enregistrements audiovisuels sur lesquels pourrait apparaître. Nous accordons à OB3 camp et à l'association Beli3ve #Protectyourfire l'autorisation de diffuser les images captées, fixées et enregistrées sur un support de quelque nature que ce soit (Internet, presse, télévision, journal etc ...). J'accorde cette autorisation pour un territoire illimité et sans limitation de durée.
- n'autorise pas que l'image de soit captée et utilisée de quelconque manière.
- autorise le responsable du séjour et l'équipe médicale du camp à prendre le cas échéant, toutes mesures médicales nécessaires (Hospitalisation , traitement médical , premiers soins etc ...) concernant
- autorise le responsable du séjour à repartir de (clinique / hôpital) avec une fois les soins terminés.

Le à

Signature du responsable légal précédé du Nom et Prénom :



BULLETIN D'ADHÉSION

*L'Association BELI3VE #Protectyourfire est
une association à but non lucratif soumise à
la loi du 1er Juillet 1901*

NOM
PRENOM
DATE DE NAISSANCE
ADRESSE
VILLE
CODE POSTAL
TELEPHONE
EMAIL

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre
de l'association : BELI3VE #Protectyourfire
Je déclare donc reconnaître l'objet de l'association, et
accepter le règlement intérieur. J'ai pris
connaissance des droits et des devoirs des membres de
l'association, et accepte de verser ma cotisation pour
l'année en cours. (Cotisation déjà payée en s'inscrivant
au camp OB3 - 2024)

Montant de la cotisation : 5 €
Date de versement de ma cotisation :
Moyen de paiement :
Date de fin de l'adhésion : 1 er Septembre 2024

Fait à le

Signature :