

**Les inscriptions sont à renvoyer à :**

**Guillaume GERMOND**

**[Guillaume.germond92@gmail.com](mailto:Guillaume.germond92@gmail.com)**

**06-23-90-05-57**

**Réponse à faire parvenir impérativement par mail ou par téléphone avant le**

***Mercredi 3 juillet 2019***

+++++

**Fiche d'inscription**

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Date de naissance :**

**Téléphone :**

**Email :**

**Je m'inscris pour la semaine entière du 8 au 12 juillet 2019**

**Je m'inscris pour la semaine entière du 15 au 19 juillet 2019**

**Je m'inscris pour les jours suivants : (cocher les jours souhaités)**

|                   |                 |                 |                    |                 |                    |
|-------------------|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|--------------------|
|                   | <b>Lundi 8</b>  | <b>Mardi 9</b>  | <b>Mercredi 10</b> | <b>Jeudi 11</b> | <b>Vendredi 12</b> |
| <b>Matin</b>      |                 |                 |                    |                 |                    |
| <b>Après-midi</b> |                 |                 |                    |                 |                    |
|                   | <b>Lundi 15</b> | <b>Mardi 16</b> | <b>Mercredi 17</b> | <b>Jeudi 18</b> | <b>Vendredi 19</b> |
| <b>Matin</b>      |                 |                 |                    |                 |                    |
| <b>Après-midi</b> |                 |                 |                    |                 |                    |

**Je joins à mon inscription un chèque à l'ordre de l'ASVTT de €.** (CHEQUES VACANCES ADMIS)

**Je soussigné(e),**

**autorise l'ASVTT à faire pratiquer une hospitalisation en cas d'urgence.**

**père, mère de l'enfant**

**Pièce à fournir :**

**- Certificat médical de non contre-indication (pour les non licenciés)**

**Signature**