

AMICALE LAIQUE DU CANTON D'ALBY

Section ski SAISON 2017

Sorties vacances scolaires

Je soussigné(e) (Nom, prénom du responsable)

adresse

Commune

Téléphone 1 : 2 : 3 :

(pour vous joindre le samedi)

e-mail parent@.....

e-mail enfant@.....

est informé :

1. qu'en cas d'urgence, il sera fait appel aux secours de la station et/ou à un médecin, qui prendront les mesures les plus appropriées. La famille sera avertie immédiatement aux numéros ci-dessus.
2. Que mon enfant (**lycéen**) ne sera pas encadré par des adultes et skiera en autonomie.

Fait à le

Signature :

NOM	Prénom	Date de naissance	18/02	04/03