



Maleville 48500 LA CANOURGUE
E-mail : contact@didrick-vacances.com
04 66 32 97 10
www.didrick-vacances.com

1 Photo

Merci
d'indiquer au
dos nom et
prénom du
participant

Le séjour

Nom du séjour : _____ Dates du séjour : _____

Arrivée sur place oui non (contacter DIDRICK Vacances pour les modalités)

LE PARTICIPANT

Nom légal : _____

Prénom : _____

Age : _____ Date de naissance : __/__/__

Sexe : M F Nationalité : _____

Téléphone du participant : _____

Personnalité

Timide Dynamique S'adapte vite

Sociable Raisonnable Lent

Autonome Anxieux Nonchalant

1^{er} séjour hors de la famille oui Non

Centres d'intérêts : _____

Santé

Asthme T trouble de conduite

Allergies Troubles alimentaires

Enurésie Handicap physique

Régime médical ou religieux:

Toute opération, antécédent médical ou traitement en cours doit être mentionné dans un courrier sous pli cacheté.

Recommandations particulières :

LES PARENTS OU TUTEURS

M et Mme M Mme

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Pays : _____

Tel domicile : _____

Tel portable : _____

E-mail : _____

Profession père : _____

Tel : _____

Profession mère : _____

Tél : _____

Tél d'urgence pendant le séjour (obligatoire)

Le participant est-il autorisé à fumer(15ans et plus)

oui Non

Le participant sait-il nager ? oui Non

Je soussigné, _____

Représentant légal : Père Mère Tuteur

Autorise l'utilisation de photographie de mon enfant sur les documents de communication, (plaquette, page Facebook, site internet) de DIDRICK Vacances

Autorise la direction de DIDRICK Vacances à prendre les dispositions qu'il jugerait urgentes en cas de maladies ou d'accident et notamment lui donne l'autorisation de faire pratiquer, si nécessaire, une intervention chirurgicale sous anesthésie générale; déclare avoir pris connaissance et souscrire aux conditions précisées ci-dessus et aux conditions générales de réservation et de vente

Signature :
