

## INSCRIPTION VOYAGE Paris du 14 au 18 avril 2020

### Inscription du jeune :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

-NOM DE VOTRE ASSURANCE ACCIDENT/MALADIE : \_\_\_\_\_

-Traitement médical : non Oui (préciser) : \_\_\_\_\_

-Régime alimentaire : \_\_\_\_\_

-Pour les majeurs, PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (nom et tel) :  
\_\_\_\_\_

-POUR SE RENDRE EN France, JE CONFIRME ETRE EN POSSESSION D'UNE PIECE D'IDENTITE VALIDE :

**MERCI DE JOINDRE UNE COPIE DE CETTE PIECE AVEC VOTRE INSCRIPTION**

Date : \_\_\_\_\_ Signature du jeune : \_\_\_\_\_

### Inscription pour les mineurs :

#### **Représentant (e) légal (e) 1**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....

#### **Représentant (e) légal (e) 2 (selon situation)**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....

Informations à communiquer :-----  
-----

Signature du représentant légal 1

Signature du représentant légal 2

Merci de retourner ce **BULLETIN D'INSCRIPTION** jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2020,  
**avec attestation de sortie** du territoire pour les mineurs

à Martine FLORET-Cure catholique - Rue du marché 32- 1630 Bulle- 076-690-15-89

[martine.floret@upcompassion.ch](mailto:martine.floret@upcompassion.ch)

Coût 150chf à verser : IBAN CH27 0076 8300 1115 7780 4 avec mention Paris2020