

STAGE DE FORMATION GENERALE OU D'APROFONDISSEMENT

REGLEMENT INDIVIDUEL	REGLEMENT EFFECTUE PAR CE, MAIRIE, ETC. <i>(nom et adresse)</i>
PRIX DU STAGE € Ci-joint un acompte de 200 € Chèque n° € <i>à l'ordre de Valt 33</i> Espèces € ANCV Chèques Vacances € Divers € SOLDE à régler avant le stage €	<hr/> <hr/> <hr/> Cachet :

Activité salariée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, laquelle _____
Autre situation : <input type="checkbox"/> lycéen <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> recherche d'emploi	Classe _____ Etudes _____ Domaine _____
J'autorise VALT à communiquer mes coordonnées aux autres stagiaires inscrits dans ma session (<i>pour le covoiturage</i>) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment avez-vous connu VALT ? _____

AUTORISATION PARENTALE pour tout mineur :

Je soussigné (e) père, mère, tuteur, responsable légal (1)

autorise mon fils, ma fille (1) Nom, prénom :

- 1) à s'inscrire à une session de VALT 33 et à pratiquer toutes les activités de cette session,
- 2) à voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage et à en revenir,
- 3) à voyager seul(e) en cas de renvoi décidé par le responsable de la session,
- 4) à sortir le soir, dans les conditions définies par l'autorité responsable.

Je certifie que mon enfant a un contrat d'assurance responsabilité civile pour tous dommages occasionnés par une faute personnelle de celui-ci.

J'autorise tout médecin responsable, le cas échéant, à faire pratiquer toute intervention chirurgicale d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire pour l'état de santé de mon fils, ma fille (1). Dans ce cas, je m'engage à rembourser à VALT 33 les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et les frais annexes dont l'avance aurait été faite pour mon fils, ma fille (1).

Je prends bonne note qu'en cas de départ anticipé du stage pour une raison quelconque, il n'est fait, en principe, aucun remboursement des sommes versées.

(1) Barrez la mention inutile

FAIT A _____, le _____

Signature du tuteur légal du stagiaire :

Fiche à renvoyer à :

V. A. L. T. 33
 204, rue Mouneyra
 ☎ 05 57 81 49 00

33000 BORDEAUX
 Fax 05 57 81 49 01