



## REGLEMENT DES ANIMATIONS VACANCES



### Assurances et responsabilités:

La Ville de Nogent et l'Agglomération de Chaumont déclinent toute responsabilité en cas d'accident survenu avant ou après les horaires de l'activité.

Elles ne sauraient être tenues pour responsables des accidents survenus  
Indépendamment de toute faute de leurs part.

Elles rejettent toute responsabilité si l'enfant quitte les locaux pendant l'activité.

Les participants devront vérifier que leur responsabilité "chef de famille, multirisques habitations ou assurance extrascolaire «couvre bien les activités choisies et, éventuellement, souscrire en complément une assurance individuelle accident (renseignez-vous auprès de votre assureur).

Le dépôt de tout objet personnel à l'intérieur et à l'extérieur des structures se fait aux risques et périls des propriétaires.

### Informations

Certaines activités étant payantes, une participation sera demandée .

Aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement.

### Attention

Les deux organismes se réservent le droit de modifier les horaires et les programmes, en fonction de l'effectif présent.

Le coupon d'inscription est à rendre dûment complété avant le début de l'activité à laquelle l'enfant participe.

### Inscriptions

Les enfants qui prennent part aux activités se déroulant à l'extérieur de Nogent seront inscrits en fonction de l'ordre d'arrivée.

✂-----  
Le coupon d'inscription est à rendre dûment complété avant le début des activités gratuites auxquelles l'enfant participera dans les gymnases .

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(é)M, Mme .....responsable légal de l'enfant..... autorise mon enfant à participer aux activités vacances.

NOM: PRENOM: DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE:

TEL:

N° SECURITE SOCIALE:

N° DE POLICE D'ASSURANCE:

NOM ET ADRESSE DE L'ASSURANCE:

NOM DU MEDECIN DE FAMILLE :

ACTIVITES:.....

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales et y souscris au nom de mon enfant.

J'autorise le responsable des activités à prendre, le cas échéant, toutes les mesures(traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date

signature

✂-----  
**AUTORISATION PARENTALE POUR LES SORTIES (Laser Game , Patinoire )**

NOM: PRENOM: AGE:

ADRESSE:

TEL:

N° SECURITE SOCIALE:

N° DE POLICE D'ASSURANCE:

NOM ET ADRESSE DE L'ASSURANCE:

NOM DU MEDECIN DE FAMILLE :

ACTIVITE(S):..... PARTICIPATION DE ..... EUROS

Je soussigné(e) .....agissant en qualité de.....autorise mon enfant à participer à la sortie  
..... et autorise les responsables à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident.

DATE

SIGNATURE