

FORMULAIRE DE RÉSERVATION ASSOCIATION

- Nom de l'association: _____
 N° d'entreprise: _____
 Adresse: _____
 CP + Localité: _____
 Tél.: _____ Fax.: _____ Gsm: _____
 E-mail: _____
 Nom du responsable de l'association: _____
 Nom de l'accompagnant responsable (si différent): _____
 Gsm: _____
 E-mail: _____
 Date(s) réservée(s): _____

	Nom	Prénom	Date de naissance
Accompagnants:			
Enfants:			

- Signature + date:

Par la simple signature de ce formulaire de réservation, l'association et ses responsables attestent :

- être autorisé par la loi à prendre l'entière responsabilité des enfants lors de l'activité organisée dans le cadre de l'asbl LEA
- être en ordre d'assurance (responsabilité civile, dégât matériel)
- avoir pris toutes les dispositions que nécessitent les activités de l'asbl LEA par rapport à l'état de santé physique et mentale des enfants et/ou adultes participants
- avoir l'autorisation des parents et du médecin traitant de l'enfant à participer aux activités de l'asbl LEA
- avoir reçu toute les informations nécessaires de la part de l'asbl LEA sur les conditions de participations à ses activités

