Bulletin d'inscription

Pour la plaine de Tintigny

PLAINES DE JEUX

OCARINA Province de Luxembourg

À renvoyer au service ATL de l'Administration Communal de Tintigny — 76 Grand Rue, 6730 Tintigny

Ou par mail à *ines.claudot@tintigny.be*

Un bulletin d'inscription par participant(e) - n'hésitez pas à le copier si nécessaire

Nom et Prénom de l'enfant : ……..Sexe : ……

Date de naissance : ……..N° de registre National (si MC) : …….

Adresse : ……

O Enseignement général O Enseignement spécialisé type…….

Parent ou personne responsable :

Nom et prénom : ……

Tél:……GSM (parents):……

Adresse mail (parents) : ……

Celle-ci est indispensable afin de recevoir les documents du séjour par mail !! Si pas d'adresse mail, indiquez sur la feuille que vous désirez recevoir les papiers par courrier.

O Semaine 1 du 18/07 au 23/07

et / ou

O Semaine 2 du 25/07 au 29/07

Prix: 50 €/semaine

Réduction de 25 €/semaine pour les membres MC

Réduction de 40 €/semaine pour les BIM

Les non-membres doivent s'adresser à leur mutuelle pour recevoir un avantage financier ou au CPAS en cas de non–remboursement

À renvoyer :

Soit au Service ATL de l'Administration Communale, Rue de France, 49 6730 Tintigny

Soit par mail à *ines.claudot@tintigny.be*

Cette plaine est priorisée pour enfants de l'entité communale de Tintigny:

O Au moins un des deux parents réside dans la commune

O Mon enfant est scolarisé sur la commune

O Les grands parents résident dans la commune

Ramassage :

Pour la plaine de Tintigny, je souhaite que mon enfant participe au ramassage en car : O Oui O Non

O Saint-Vincent O Bellefontaine O Ansart O Rossignol
O Lahage O Poncelle O Han O Breuvanne

Renseignements divers :

Je soussigné, (Nom)……(Prénom)…….

O Père O Mère O Tuteur déclare donner mon accord pour l'inscription demandée ci-dessus. J'autorise Ocarina à bénéficier des remboursements des frais engagés par l'organisation des soins de santé éventuels, pour le jeune précité, à la période concernée.

Date: ……2022 Signature du représentant légal :