

Fruissonnez
votre
ÉTÉ
à Eybens



MERCREDI 1^{er} JUILLET
19H30-MINUIT | PISCINE D'EYBENS

CHACUN APORTE UNE BOISSON NON ALCOOLISÉE
AUTORISATION PARENTALE ET INSCRIPTION OBLIGATOIRES
*RÉSERVÉ AUX BRESSONNAIS, EYBINOIS, POISATIERS ET ÉLÈVES DU COLLÈGE LES SAULES

f i #FRUISSONNEZVOTRETE



EYBENS FR

AUTORISATION
PARENTALE

SUMMER PARTY

POUR LES **13-17 ANS** BRESSONNAIS,
EYBINOIS, POISATIERS OU ÉLÈVES
DU COLLÈGE LES SAULES

MERCREDI 1^{ER} JUILLET
19H30 - MINUIT

**Baignade, jeux dans l'eau,
soirée dansante animée par un DJ...**

La Summer Party est une soirée gratuite
organisée par et pour les jeunes Bressonnais,
Eybinois, Poisatiers ou élèves du collège
Les Saules, de 13 à 17 ans. Restauration sur place.
Chacun apporte une boisson non alcoolisée.

***Autorisation parentale et inscription
obligatoires au service Jeunesse
ou au CLC jusqu'au 29 juin.***



SUMMER PARTY

RÉSERVÉE AUX **13-17 ANS** BRESSONNAIS, EYBINOIS,
POISATIERIS OU ÉLÈVES DES SAULES
CARTE EYBINOISE/EYBINOIS OU CARNET DE CORRESPONDANCE À PRÉSENTER

À remettre au
service Jeunesse
ou au CLC
**AVANT LE
29 JUIN**

PARENT

Je soussigné(e) :

NOM, PRÉNOM :

TÉL. :

Autorise mon enfant * :

À participer à la Summer Party organisée par la ville d'Eybens à la piscine d'Eybens, **mercredi 1^{er} juillet de 19h30 à minuit**. L'entrée à la soirée est autorisée jusqu'à 21h30. Au-delà, toute sortie sera définitive.

À rentrer **seul(e) après la soirée** OUI NON

Si non, indiquer le nom de la personne référente qui raccompagnera l'enfant :

J'atteste sur l'honneur que mon enfant

sait nager et immerger la tête sur une distance de 25 m sans aide à la flottaison OUI NON

À être pris(e) en photo par les services de la Ville pour une publication dans les supports de communication municipaux OUI NON

Votre enfant a-t-il des allergies (alimentaires ou autres) ou des difficultés de santé (asthme/difficulté respiratoire) qui pourraient intervenir lors de la pratique physique ? OUI NON

En cas d'accident, j'autorise à faire pratiquer toute mesure d'urgence (traitement médical, hospitalisation et intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant OUI NON

PARTICIPANT(E)

NOM, PRÉNOM :

.....

ADRESSE :

.....

.....

.....

TÉL. :

.....

DATE DE NAISSANCE :

..... / /

Date et signature du parent

précédées de la mention « Lu et approuvé »

INVITATION ET BOISSON NÉCESSAIRES POUR ENTRER

**Cocher la case correspondante*