

Créer
S'inspirer
S'amuser

Journées MADEP-ACE Edition spéciale

Pour les enfants
de 9 à 14 ans
Du 17 au 19 avril à Echallens

EDITION SPECIALE

Ce printemps, nous vous proposons donc un programme sur trois jours autour du thème de la « Création ».

Les inscriptions à la journée sont possibles, mais nous vous encourageons à participer aux trois jours afin de favoriser la dynamique de groupe.

Pour qui : Tous les enfants de 9 à 14 ans.

Lieu : Locaux paroissiaux de l'église catholique, rue St-Jean 5, 1040 Echallens

Horaire : Lundi de 9h à 17h30

Mardi de 9h à 21h avec souper et jeu de nuit.

Mercredi de 9h à 17h30

Prix : Une participation de 5.- par jour et par enfant pour le matériel et le goûter est demandée; à payer sur place.

Repas de midi : Pique-nique individuel préparé par les parents.

Repas du mardi soir : Offert. Il sera préparé par les enfants durant la journée du mardi.

Contact : zanna.sorokina@cath-vd.ch, 079.738.67.13

Inscription pour Echallens

Formulaire d'inscription à renvoyer au : MADEP-ACE Vaud, bd de Grancy 29, 1006 Lausanne
ou par E-mail à : madep@cath-vd.ch jusqu'au 3 avril 23

Je m'inscris : lundi mardi mercredi

Enfant:

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Médication/ Allergie _____

Parents:

Nom et prénom du papa _____

N° de téléphone _____

Nom et prénom de la maman _____

N° de téléphone _____

Adresse postale _____

E- mail _____

Date et signature d'un parent _____

Signature de l'enfant _____

Décharge pour les journées MADEP-ACE d'avril 2023.

Je soussigné.e, représentant.e
légal.e de l'enfant.....autorise celui-ci à participer aux
activités proposées durant ces journées.

Par la présente,

- J'autorise le MADEP-ACE Vaud à l'emploi de l'image de mon enfant dans le cadre strict de ses publications et sur son site internet.
- En cas de besoin, j'autorise les animatrices à donner les médicaments suivants:
 Désinfectant Merfen Dafalgan Granule d'arnica Fenipic Plus /Fenistil
- En cas d'urgence, j'autorise les premiers secours, le médecins, le milieu hospitalier, à entreprendre tous actes nécessaires pour soigner le.la mineur.e.

En cas d'absence, je nomme comme référence Monsieur et/ou Madame
.....

Le MADEP-ACE décline toute responsabilité en cas de perte ou dégât matériel.

Lieu, date

Signature du. de la représentant.e légal.e :