

FRUISSONNEZ
VOTRE
ÉTÉ
à EYBENS



SUMMER PARTY

13-17 ANS*

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



#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*