

CANNES SÉRIES 2026

WEEK-END ADO 15-17 ANS

À NOTER

MERCI DE REMPLIR UN BULLETIN DIFFÉRENT POUR CHAQUE PARTICIPANT.
DATE DE CLÔTURE DES INSCRIPTIONS LE 12 MARS.

INFORMATIONS

• PARTICIPANT

NIA *:
SLV*:
Nom *:
Prénom *:
Téléphone du participant*:
Adresse*:
CP et Commune *:

• J'AI UN INVITÉ/JE SUIS INVITÉ :

Je participerai même si mon invité/e
ne vient pas ☐ OUI ☐ NON
Je suis invité/e par

PARTICIPATION

Coefficient social :

De 0 à 8000	79€
De 8001 à 13153	158€
De 13154 à 21809	184€
De 218010 à 28840	210€
De 28841 à 50000	237€
De 50001 à 99998	250€
Non renseigné	258€
Invité	263€

AUTORISATION PARENTALE (obligatoire)

Je soussigné(e), M., Mme
père, mère, tuteur (1) déclare autoriser ma fille, mon fils, ma ou mon pupille (1)
Nom : Prénom :

- ☐ à dormir à l'hôtel Ibis Cannes Centre la nuit du 25 au 26 avril 2025
☐ à être pris en photo/vidéo et qu'elles soient diffusées

En cas d'urgence, j'autorise le responsable du groupe désigné par la Cmcas à prendre toutes les dispositions utiles en vue de la mise en oeuvre des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer, sauf contre-indication mentionnée ci-après :
Merci de joindre une copie de la carte d'identité du parent signataire.

Fait à : le :
Signature :

Important : Pensez à nous prévenir en cas de traitement médical ou d'éventuelles allergies alimentaires en appelant le **04 42 70 76 10** ou en écrivant à **contact@cmcasarseille.com**.

(1) Rayez la mention inutile