



KREIZENN-DUDI Fichenn-fiziañs

En français au verso

FICHENN FIZIAÑ E / HE v-BUGEL D'UN DEN GOUR ALL E-PAD KAMP KEAV 2026

Me a sin amañ dindan (*anv familh / anv bihan*) :

.....

O chom e :

.....

Postel :

Pellgomz :

O vezañ mamm, tad, gward (*kelc'hit ar respont mat + anv-familh hag anv-bihan ar bugel*) :

.....Oad ar bugel :

A fiz ma bugel (*zo bet skrivet e anv a-us*) e-pad kamp-hañv KEAV :

(*kroazit war ar c'hombod a zere mar-plij*)

e-pad ar sizhunvezh kentañ (5-11/07/26)

e-pad an eil sizhunvezh (12-18/07/26)

e-pad an div sizhunvezh

da : (*anv-familh, anv-bihan*) :

Rummad :

O chom e :

Postel :

Pellgomz (hezoug)

Reiñ a ran aotre dezhañ/dezhi da gemer an disenteziou a zere evit ma bugel e-pad ar c'hamp ha da sinañ evidon follennoù melestradurel ar c'hamp.

Graet

ed'an.....sinañ

Da vezañ sinet gant an den vo fiziet ar bugel ennañ

Kemer a ran e karg (*anv-bihan, anv-familh, ..*),
e-pad ar prantad meneget a-us, e kamp KEAV.

Graet ed'an.....

Sinañ:





E brezhoneg e tu all ar folenn

CENTRE DE LOISIRS

Fiche - confiance

ATTESTATION

JE CONFIE MON ENFANT A UN AUTRE ADULTE PENDANT LE CAMP D'ÉTÉ 2026

Je soussigné (nom, prénom) :.....
Habitant à :.....
Courriel :.....
Téléphone :.....

Mère, père, tuteur de : *(entourer la réponse + nom et prénom de l'enfant) :*
.....Âge de l'enfant :.....

Confie mon enfant *(voir ci-dessus)* pendant le camp d'été de KEAV :

(coché la case correspondante)

pendant la première semaine du camp	(5-11/07/26)	<input type="checkbox"/>
pendant la deuxième semaine du camp	(12-18/07/26)	<input type="checkbox"/>
pendant les deux semaines du camp		<input type="checkbox"/>

À : *(nom, prénom)*.....
Option choisie *(cours par niveaux ou nom de l'atelier)* :.....
Habitant
à :
Courriel :.....
Téléphone :.....

J'atteste lui donner l'autorisation de prendre les dispositions nécessaires pour mon enfant pendant le camp et de signer les documents administratifs du camp en mon nom.

Fait
àle..... signature.....

A compléter par l'adulte qui aura la charge de l'enfant :

Je déclare prendre en charge *(nom et prénom de l'enfant)*,
pendant la période du camp de KEAV notée ci-dessus.

Fait àle.....
Signature

