



Fiche d'inscription



Nom(s) Prénom(s)

Adresse

Date de naissance / / Lieu de naissance

Nationalité

Portable parent 1 Nom et prénom.....

Portable parent 2 Nom et prénom.....

Adresse mail (en majuscule)

Allergies Si **OUI** merci de spécifier la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

- Alimentaires: OUI / NON
- Médicamenteuses: OUI / NON
- P.A.I: OUI / NON
- Asthme: OUI / NON

Si vous souhaitez nous informer de problèmes particuliers concernant votre enfant :

.....

.....

.....

DATE

SIGNATURE

