

FICHE D'INSCRIPTION

Nom de l'enfant.....Ecole.....Classe.....

Prénom.....

Nom du responsable légal.....

Père : Nom Prénom.....

Situation professionnelle.....

Mère : Nom Prénom.....

Situation professionnelle.....

Adresse de facturation.....

Téléphone.....

Observations (allergies alimentaires ou à certains médicaments)

.....

Fréquentation : annuelle.....régulière.....occasionnelle.....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

Nom

Téléphone

ou à défaut :

Nom

Téléphone.....

MEDECIN TRAITANT :

Nom

Téléphone.....

*** MERCI DE REMPLIR UNE FICHE PAR ENFANT**