



Fiche d'inscription

Nom(s) Prénom(s)

Date de naissance / / Ville de naissance

Nationalité

Adresse mail (en majuscule)

Nom et prénom du parent.....

Portable parent

Adresse

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