

Enfant

Nom

Prénom

Date de naissance

UN/AGE D

Photos autorisées Sorties autorisées

Rentrer seul Test natation

Domicile

Adresse

Complément

Ville

E-mail

Téléphone

Monsieur

Nom/Prénom

E-Mail

Employeur/Professionnel

Téléphone mobile

Téléphone bureau

Autorité parentale

Madame

Nom/Prénom

E-Mail

Employeur

Téléphone mobile

Téléphone bureau

Autorité parentale

Medicales

Nom du médecin

Téléphone

Régime alimentaire

Vaccinations à jour jusqu'au

Hospitalisation PAI

Recommandations de la famille

Allocation

Nom de l'allocataire

Régime

Numéro allocataire

Assurance

Nom de la compagnie

Numéro de police

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant

Nom	Lien de parenté	Mobile	Domicile
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Signature des parents

Nous reconnaissons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous engageons à nous y conformer.