



Fiche d'inscription

NomPrénom.....

Adresse.....
.....
.....

Date de Naissance.....

Téléphone.....

Mail

Toutes les informations données ci-dessous sont confidentielles mais essentielles quant à la gestion administrative et au contact en cas d'urgence. Merci d'informer en cas de changement.

Parent / Représentant légal	Mère	Père
Nom Prénom		
Adresse		
Téléphone		
Adresse Mail		
Numéro de sécurité sociale auquel est rattaché le jeune		
Numéro allocataire CAF/ MSA		

Personnes à prévenir en cas d'urgence et d'absence des parents (nom, prénom,
téléphone).....
.....

.....
.....

Nom et téléphone du médecin traitant :

.....
.....

Renseignements certifiés exacts le :

Signature :