



## Inscriptions

### Fiche de coordonnées

#### Famille

Adresse :	
N° de téléphone :	
Adresse courriel	

#### Enfant

NOM :	
Prénom :	
Né (e) le :	

#### Parents

	Parent 1	Parent 2
Situation familiale		
NOM :		
Prénom :		
Né (e) le :		
N° de téléphone mobile		
Employeur		
Profession		
Adresse travail		
N° de téléphone au travail		
N° allocataire <small>Préciser CAF, MSA ou autre</small>		

Nom et N° du Médecin traitant	
N° en cas d'Urgence <small>(Préciser père, mère ou autre)</small>	