

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

SAISON 20.... - 20....

RENSEIGNEMENTS ENFANT

- NOM :
- PRENOM :
- Date de naissance () () ()
- N° de Licence :
- Lieu de naissance :
- Nationalité : ...FRANCAISE.....

ADRESSE :

CODE POSTAL () VILLE :

TÉLÉPHONE DU DOMICILE () () () () ()

ADRESSE INTERNET :

RENSEIGNEMENTS PARENTS

NOM - PRÉNOM DU PÈRE :

TÉLÉPHONE TRAVAIL : () () () () ()

PORTABLE DU PÈRE : () () () () ()

NOM - PRÉNOM DE LA MÈRE :

TÉLÉPHONE TRAVAIL : () () () () ()

PORTABLE DE LA MÈRE : () () () () ()

MÉDICAL

VOTRE ENFANT FAIT IL UNE ALLERGIE À UN MÉDICAMENT OU AUTRE

OUI NON

Si oui, merci de nous préciser le(s)quel(s) :