

FICHE D'INSCRIPTION

Enfant

Nom :	Prénom :
Date de naissance :; âge :	Sexe : M /F
N° adhérent CAF :	Collège ou lycée et classe :
N° et rue : Code postal :..... Ville :	
Assurance de Pers CAF: oui/non	Assurance autre :

Parents

Mère	Père
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
N° et rue : Code postal :..... Ville :	N° et rue : Code postal :..... Ville :
Tél et messagerie : <ul style="list-style-type: none"> ⤴ domicile ⤴ portable ⤴ urgence ⤴ mail 	Tél et messagerie : <ul style="list-style-type: none"> ⤴ domicile ⤴ portable ⤴ urgence ⤴ mail

Créneau choisi :

A joindre :

Chèque(s) SAE :	1 x 3 x
Chèque(s) sorties :	1 x 3 x
Certificat médical :	
Autorisation parentale :	

Fait à, le

Signatures :