



FICHE D'INSCRIPTION « La Chenille »

Veillez entourer la personne à qui nous devons adresser la facture. (Père ou Mère)

- PÈRE : N° Registre National* :

Nom et Prénom :

Adresse :

Localité :

Téléphone : Gsm :

Profession :

Employeur :

Téléphone travail :

État civil :

- MÈRE : N° Registre National* :

Nom et Prénom :

Adresse :

Localité :

Téléphone : Gsm :

Profession :

Employeur :

Téléphone travail :

État civil :

- ENFANT(s)

	Noms	Prénoms	Date de naissance	École	Classe	Domicilié chez (Papa/maman)
1						
2						
3						
4						

*N° Registre National : est votre date de naissance inversée + 5 chiffres à l'arrière de votre carte d'identité.

- CONTACT (autre que les parents)

Nom et Prénom :.....

Adresse :.....

Localité :.....

Téléphone :..... Gsm :.....

Nature :.....

Qui est susceptible de venir chercher votre/vos enfant(s) ?

.....

- SANTE

Médecin traitant/pédiatre :.....

Téléphone :.....

- TRAITEMENTS (en cas de « petits bobos ») :

Voici la liste des médicaments que nous pouvons utiliser sur vos enfants,

barrez ce qui ne vous convient pas .

- Arnica gel,

- Arnica granule homéopathique,

- Désinfectant,

- Calmiderm, pommade contre les démangeaisons de piqûres d'insectes,

- Lamiderm en cas de brûlures,

- Sparadrap.

- REMARQUES : (Allergies, autres...)

1.....

2.....

◆• Pouvons-nous photographier votre enfant en activité, dans le but de réaliser un montage photos? : OUI-NON

J'atteste que les données figurant au présent document **sont sincères et véritables**. J'atteste avoir pris connaissance du ROI.

DATE et SIGNATURE,