

Fiche d'inscription STAGE

Prénom et Nom du participant : Sexe : F M

Date de naissance : Age : Etablissement scolaire :

N° CAF :

N° de téléphone du participant : Mail :

Adresse :

Nom et n° de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :

Allergies du participant (médicaments, aliments...):

Autorisation de : transporter votre enfant dans les véhicules du CSCS Léo Lagrange : oui Non

photographier ou filmer votre enfant : oui Non

Votre enfant peut-il rentrer seul : oui Non

Père

Mère

Tuteur

↓ RESPONSABLE LEGAL DU PARTICIPANT Compléter la partie ci-dessous ↓

Prénom et Nom :

Date de naissance :

Adresse (si différente de celle du participant) :

N° de téléphone :

Mail :

Je soussigné(e), déclare exacte les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à : le :

Signature :



CSCS Léo Lagrange 52 av Léon Blum
14460 COLOMBELLES-02.31.72.40.86
mail : cscsleolagrange@gmail.com