

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de l'enfant	Prénom de l'enfant	Date de naissance

Nom Père :

Adresse:

.....

GSM : ____/____/____/____/____

Tél travail : ____/____/____/____/____

E-mail :

Nom Mère :

Adresse:

.....

GSM : ____/____/____/____/____

Tél travail : ____/____/____/____/____

E-mail :

Durant le séjour, en cas d'urgence qui doit-on prévenir ?

Nom	Prénom	Semaines de fréquentation
		Semaine 1 – du 12 au 16/07/21
		Semaine 2 – du 19 au 23/07/21
		Semaine 3 – du 26 au 30/07/21
		Semaine 4 – du 02 au 06/08/21

Votre médecin de famille :

Nom :

Adresse :

Téléphone : ____/____/____/____/____