



FICHE D'INSCRIPTION 4/6 ANS

RESPONSABLE LÉGAL : PERE – MERE – TUTEUR

Nom et Prénom :

Adresse Permanente :

Tel :

Mail :

Autre personne à contacter en cas d'absence :

Nom :

Tel :

Votre Enfant :

Nom :

Prénom :

Age :

Né(e) le :

à :

Nationalité :

Sexe :

Je soussigné.....

Responsable de l'enfant.....

L'autorise à participer à toutes les activités proposées par Cirqu'aouette et autorise tout médecin responsable, à faire pratiquer, toute intervention chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par son état de santé.

Je déclare avoir pris connaissance et accepter le protocole sanitaire et les conditions générales et particulières d'inscription au stage.

Fait le :

à :

Signature