



EXPLORATION SONORE

FICHE D'INSCRIPTION 2015-2016



<i>Nom de l'enfant</i>	<i>Prénom de l'enfant</i>	<i>Date de naissance</i>

Situation matrimoniale des parents :

- Marié(e) Veuf (ve) Divorcé(e)
 Célibataire Vie maritale

Nom et prénom du responsable légal :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Nom et prénom de l'accompagnant :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Allergies :

oui

non

Si oui à quoi ?.....

Traitement médical en cours :

.....
.....

Régime alimentaire particulier : (traitement médical, allergie, pratiques religieuses,...)

.....

Votre médecin traitant :

Nom :..... Prénom :.....

Adresse :.....

Téléphone:.....

Autorisations du responsable légal :

- J'autorise mon enfant (nom, prénom)..... à être photographié et autorise la diffusion de ces photos.
- J'autorise mon enfant (nom, prénom)..... à participer aux sorties extérieures proposée.

Pièce à fournir : Photocopie du carnet de vaccination ou attestation de mise à jour délivrée par le médecin.

