

FICHE D'INSCRIPTION STAGES & MEDICAL

Je soussigné (Nom et Prénom)

Souhaite inscrire

Mon fils

Ma fille

Nom & prénom

Date de naissance + âge

Adresse + CP et Commune

Téléphone maman

Privé

Bur.

Gsm

Téléphone papa

Privé

Bur.

Gsm

E-mail

Cocher pour acceptation du règlement

Paiements

oui non

Le paiement du stage se fait à l'inscription
Toute attestation devra être demandée lors de l'inscription

Vaccination

Mon enfant est n'est pas

Vacciné contre le tétanos

Coordonnées du médecin traitant

Nom

Téléphone fixe

Téléphone portable

Adresse

CP et Commune

En cas de maladie ou d'accident, si le responsable de cours ne parvient pas à joindre la personne mentionnée ci-dessus

Je l'autorise Je ne l'autorise pas

A prévenir le service d'urgence approprié

Remarques Importantes, maladies ou traitements à signaler

École des arts du cirque De troarn

0601162780

lesfeescirque@gmail.com

lesfeescirque.fr