



FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ESPACE ADOS

COORDONNEES DU JEUNE

Prénom : Nom :

Sexe : F M Date de naissance :

Adresse :

Ville et CP

Portable :

COORDONNEES DES RESPONSABLES LEGAUX

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Adresse, Ville et CP		
N° portable		
N° professionnel		
Adresse mail		

INFROMATIONS SANITAIRES

PAI : OUI NON

Allergie :

Procédure à tenir :

.....

.....

Régime alimentaire: SANS PORC SANS VIANDE VEGETARIEN

Par la signature de ce document, j'accepte que mon enfant fréquente l'espace ados les mercredis et soir en semaines pendant les vacances scolaires.

Signature du ou des responsables légaux :

Fait à

Le

Signature(s)