**Fiche d’inscription**

**Nom, prénom** :

**Fille □ Garçon □**

**Date du stage : du 17 au 20 octobre**

**Date de naissance : Age :**

**Certificat médical : Date : Médecin :**

**Renseignements concernant les parents**

|  |
| --- |
| **Nom de la mère : Prénom :**  **Adresse :**    **Email :**  **Téléphone : Mob :** |

|  |
| --- |
| **Nom du père : Prénom :**  **Adresse :**  **Email :**  **Téléphone : Mob :** |

|  |
| --- |
| **Personne à contacter en cas d’absence des parents**  **Nom : Prénom :**  **Téléphone : Mob :** |