**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 :** |