



Formulaire d'adhésion

Coordonnées Parent 1

Prénom _____

Nom _____

Adresse _____

Téléphone mobile _____ Téléphone professionnel _____

Adresse e-mail _____

Profession _____

N° SS _____

Mutuelle _____

Coordonnées Parent 2

Prénom _____

Nom _____

Adresse _____

Téléphone mobile _____ Téléphone professionnel _____

Adresse e-mail _____

Profession _____

N° SS _____

Mutuelle _____



Formulaire d'adhésion

Coordonnées Enfant 1

Prénom _____

Nom _____

Adresse _____

Téléphone mobile _____

Adresse e-mail _____

Date de naissance _____

Etablissement Scolaire _____

Allergies _____

Coordonnées Enfant 2

Prénom _____

Nom _____

Adresse _____

Téléphone mobile _____

Adresse e-mail _____

Date de naissance _____

Etablissement Scolaire _____

Allergies _____



Formulaire d'adhésion

Coordonnées Enfant 3

Prénom _____

Nom _____

Adresse _____

Téléphone mobile _____

Adresse e-mail _____

Date de naissance _____

Etablissement Scolaire _____

Allergies _____

Coordonnées Enfant 4

Prénom _____

Nom _____

Adresse _____

Téléphone mobile _____

Adresse e-mail _____

Date de naissance _____

Etablissement Scolaire _____

Allergies _____