

FICHE D'ASSURANCE DU PARTICIPANT

NOM, PRENOM du parent responsable de l'enfant :

NOM, PRENOM de l'enfant :

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____ SEXE : garçon θ fille θ NATIONALITE : _____

ADRESSE :

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

Téléphone Parent responsable ____/____/____/____/____/

Téléphone Parent Travail ____/____/____/____/____/

Téléphone enfant en stage ____/____/____/____/____/

Autre (/ ____/____/____/____/____/ (autre : _____))

Pour vous transmettre des informations, merci de nous indiquer votre adresse mail. Afin d'éviter les erreurs, merci de renseigner votre e-mail en MAJUSCULES ! E-MAIL :

_____ @ _____

Réservation des dates du stage :

Mon de l'assurance :

Numéro d'assuré :

Adresse de l'assurance :

Je soussigné _____ responsable légal de _____

Déclare que mon enfant est assuré chez _____

Fait le ____/____/____ à _____

Signature du responsable de l'enfant