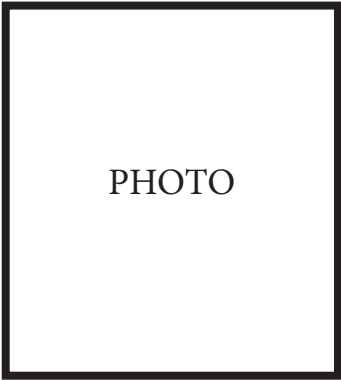




FICHE DE RENSEIGNEMENTS

SAISON 20...../ 20.....



PHOTO

L'ADHERENT(E):

NOM..... PRENOM

SEXE DATE DE NAISSANCE.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL COMMUNE

TÉLÉPHONE.....MAIL

RESPONSABLES LEGAUX (POUR LES MINEURS)

PARENT 1 NOM : PRENOM.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL COMMUNE

TÉLÉPHONE DOMICILE TELEPHONE PORTABLE.....

MAIL

PARENT 2 NOM : PRENOM.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL COMMUNE

TÉLÉPHONE DOMICILE TELEPHONE PORTABLE.....

MAIL

RENSEIGNEMENTS EN CAS D'URGENCE:

GROUPE SANGUIN.....

ALLERGIES (ALIMENTAIRE OU MEDICAMENTEUSE).....

AUTRE ELEMENT A SIGNALER.....

PERSONNE À PRÉVENIR NOM:LIEN

TELEPHONE