

Fiche sanitaire de liaison



NOM, Prénom :

Né(e) le :

Garçon

Fille

Allergies ou information à signaler :

Droit à l'image :

J'autorise l'éducateur à prendre mon enfant en photo lors des activités de la semaine : OUI - NON

Responsable de l'enfant :

NOM, Prénom :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacte les renseignements portés sur cette fiche.



Coupon d'inscription : à rendre à l'entraîneur Gwendal pour le 20 Octobre, accompagné du règlement par espèces ou par chèque à l'ordre de *SMOC HANDBALL*

NOM Prénom :

Catégorie :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Jours de présence

Coût total :