



DOJO PLOUESCATAIS

Fiche d'information



Information du responsable :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....
...../...../...../...../.....

Adresse mail :

⚠ ATTENTION : Veuillez à bien inscrire votre mail. Toutes les informations seront exclusivement envoyées par mails.

Médecin traitant : DC.....Téléphone :

(*) Père, Mère, responsable légal des enfants ci-dessous inscrits :

	Licences	CM
-Nom, Prénom.....né(e) le .. / .. /... à	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Nom, Prénom.....né(e) le .. / .. /... à	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Nom, Prénom.....né(e) le .. / .. /... à	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Nom, Prénom.....né(e) le .. / .. /... à	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Problèmes médicaux (Asthme, allergies...).....

Remarques particulières :.....

(*) Rayer la, les mentions inutiles