



Ville de Saint-Brice-sous-Forêt

Dossier d'inscription Saint-Brice Jeunesse

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

N° D'ADHERENT :

NOM :

PRENOM : SEXE : F. M.

DATE DE NAISSANCE :/...../..... A :

NATIONALITE :

PARENTS OU RESPONSABLES :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE DOMICILE :

TELEPHONE TRAVAIL :

MERE :

PERE :

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

PERE :

MERE :

N° DE SECURITE SOCIALE :

MUTUELLE :

QUI PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT, AU CAS OU LES PARENTS SONT INJOIGNABLES ?

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

SOUHAITEZ-VOUS QU'IL SOIT FAIT APPEL A VOTRE MEDECIN HABITUEL ?

NOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

EVENTUELLEMENT, DANS QUEL HOPITAL DESIREZ-VOUS FAIRE TRANSPORTER VOTRE ENFANT ?

.....
.....