

FICHE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS 2015



PARENTS ou TUTEUR LEGAL :

QUALITE* : Parents Tuteur Autre (préciser) :

Domicile : Mobilis : Travail :

Adresse :

B.P. : Code Postal : Ville :

* Entourer la qualité concernée

ENFANT(S) INSCRIT(S) A L'ANNEE AUX ACTIVITES DE LA VILLE

NOM	PRENOM	Date de Naissance	SITUATION (Asthme, Allergie,...)

Personne à prévenir en cas d'urgence : 

Médecin traitant : 

COUVERTURE SOCIALE : CAFAT Mutuelle des fonctionnaires
 AIDE MEDICALE Mutuelle du Commerce
 AMG A AMG B
 Autres, précisez :

Date :

Signature des parents ou du tuteur légal