

FICHE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS 2016



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