

1- ELEVE

Nom : Prénom :  
Classe : Date de naissance :  
Adresse :

Assurance Responsabilité Civile :

2- RESPONSABLES LEGAUX

	PARENT 1	PARENT 2
Nom/Prénom		
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone travail		
Courriel		
profession		

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom/Prénom				
Lien avec l'enfant				
Adresse				
Téléphone domicile				
Téléphone portable				
Téléphone travail				

**Seules les personnes inscrites ci-dessus seront autorisées à récupérer l'enfant.**  
**En cas de modification, merci de prévenir Isabelle REYNAUD.**

