

STAGIAIRE ①

NOM : PRENOM :

Date de naissance : _____ âge dans la saison 21/22 _____ Féminin
Masculin

STAGIAIRE ②

NOM : PRENOM :

Date de naissance : _____ âge dans la saison 21/22 _____ Féminin
Masculin

STAGIAIRE ③

NOM : PRENOM :

Date de naissance : _____ âge dans la saison 21/22 _____ Féminin
Masculin

RESPONSABLE ① MÈRE PÈRE AUTRE

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

☎ DOM : _____ 📱 PORTABLE : _____

✉ MAIL : _____

RESPONSABLE ② MÈRE PÈRE AUTRE

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : (Idem) _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

☎ DOM : (Idem) _____ 📱 PORTABLE : _____

✉ MAIL : _____

Autre responsable pendant une période de stage

QUALITE : GRAND PERE GRAND MERE AUTRE PRECISER : _____

NOM : _____ PRENOM : _____

☎ DOM : _____ 📱 PORTABLE : _____

EN CAS D'ACCIDENT POUR LES MINEURS : J'autorise les responsables de l'association présents,

à prendre toutes les mesures nécessaires face à l'urgence : OUI NON

REGLEMENT : J'autorise Imhotep à photographier ou filmer mon ou mes enfants : OUI

FAIT LE _____

Signature du responsable _____