

STAGIAIRE 1

NOM :

PRENOM :

Date de naissance : _____ âge en milieu de saison 26/27 _____

Féminin

☐

Masculin

☐

STAGIAIRE 2

NOM :

PRENOM :

Date de naissance : _____ âge en milieu de saison 26/27 _____

Féminin

☐

Masculin

☐

STAGIAIRE 3

NOM :

PRENOM :

Date de naissance : _____ âge en milieu de saison 26/27 _____

Féminin

☐

Masculin

☐

Votre nom ou celui de vos enfants est-il déjà dans notre base de données : oui ☐ non ☐

RESPONSABLE 1

MERE

☐

PERE

☐

AUTRE

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

☎ DOM : _____ 📱 PORTABLE : _____

✉ MAIL : _____

RESPONSABLE 2

MERE

☐

PERE

☐

AUTRE

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : (Idem ☐) _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

☎ DOM : (Idem ☐) _____ 📱 PORTABLE : _____

✉ MAIL : _____

AUTRE RESPONSABLE PENDANT UNE PERIODE DE STAGE

QUALITE : GRAND PERE ☐ GRAND MERE ☐ AUTRE ☐ PRECISER : _____

NOM : _____ PRENOM : _____

☎ DOM : _____ 📱 PORTABLE : _____

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

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

En signant ce document, j'accepte le règlement intérieur de l'association. (Consultable sur le site ou au bureau.)

FAIT LE _____ Signature du responsable _____

Les données contenues ici, ne servent qu'en interne Imhotep.

Notre association loi 1901 est agréée par la SDJES. Avec le soutien du CD33 et de la ville de Villenave d'Ornon

Ne pas remplir