

CAMPS 8-11 ans ÉTÉ 2022

ENFANT

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Age :

Adresse :

Mail :

Taille :

Votre enfant sait-il nager ?

Oui

non

Votre enfant a-t-il peur de l'eau ?

Oui

non

Votre enfant a-t-il une tente ?

Oui

non

Nombre de places

RESPONSABLE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Mail :

Régime social :

Téléphone fixe :

Portable :

Signature du responsable légal