



Responsable : Erwan VILLEMAINE

Feucherolles : 06.35.02.34.60

Date et lieu d'enregistrement :

ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

☐ FICHE D'INSCRIPTION ET DE SECURITE

Nom.....Prénom.....

Date de naissance : Jour.....Mois.....Année.....

Domicile.....

Classe.....Nom du Maître/Maîtresse.....

☎ Personnel..... ☎ Mère..... ☎ Portable Mère.....

Adresse mail :

☎ Père..... ☎ Portable père.....

Adresse mail :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom.....

☎ Domicile..... ☎ Portable..... ☎ Travail.....

Adresse mail :

Je soussigné Père, Mère ou Tuteur légal

Nom..... Prénom.....

Autorise le responsable de la structure à donner en mon nom, lieu et place, toute autorisation nécessaire pour tout acte médical et chirurgical concernant mon enfant, y compris sous anesthésie générale, qui le cas échéant serait effectué en urgence par le corps médical.

Précisez de préférence la clinique ou l'hôpital.....

Le Responsable du ou des enfants vérifiera que, à l'heure des cours, le ou les enfants sont bien pris en charge par le ou les Responsables de l'E.M.M.A

☐PHOTO

☐CERTIFICAT MEDICAL

DATE ET SIGNATURE