



FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
SAISON 2017-2018

COORDONNEES

Enfant NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Parents NOM :

PRENOM :

TELEPHONE :.....

PORTABLE :.....

ADRESSE :

.....

.....

CODE POSTAL :..... VILLE :.....

E-mail :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

.....

TEL :.....

SI BESOIN DONNEZ-VOUS A L'ASSOCIATION « JEAN LE GALLO » L'AUTORISATION DE FAIRE
TRANSPORTER VOTRE ENFANT PAR LES SERVICES D'URGENCE A L'HOPITAL LE PLUS PROCHE ?

- OUI
 NON

VOTRE ENFANT SOUFFRE-T-IL D'ALLERGIE (produit maquillage...etc...) OU D'ASTHME ?

- OUI (merci de préciser)
 NON

VOTRE ENFANT A-T-IL DES CONTRE INDICATIONS A LA PRATIQUE SPORTIVE (exemple : Danse,
Course , Etirements , etc ...)

- OUI
 NON

AUTORISEZ-VOUS LA COMPAGNIE JEAN LE GALLO A PHOTOGRAPHIER OU FILMER VOTRE
ENFANT SUR SCENE ? et à publier les photos de groupe sur le site internet de la Compagnie ?

- OUI
 NON

RENSEIGNEMENTS DIVERS

DEBUTANT

OUI

NON

SI NON

NOMBRE D'ANNE DE PRATIQUE :.....

COURS FREQUENTE :.....

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné(e).....représentant légal
de.....autorise - n'autorise pas (*) mon enfant à quitter, seul, la
salle de répétition seul après les cours.

(*) Rayer la mention inutile

Fait à..... le.....

Signature(s) :