

## Dossier d'inscription

**Septembre 2018 - Août 2019**

Nom _____	Prénom _____
Adresse : _____ _____	Né(e) le : _____ Sexe : _____ Nationalité : _____
Téléphone : _____ <input type="checkbox"/> Liste rouge	
Portable : _____	Email : _____

Généralités							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="text-align: left;">Scolarité</th> </tr> <tr> <td>Classe : _____ Etabl. scolaire : _____ Instituteur : _____</td> </tr> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="text-align: left;">Repas spéciaux</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	Scolarité	Classe : _____ Etabl. scolaire : _____ Instituteur : _____	Repas spéciaux		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="text-align: left;">Mémo</th> </tr> <tr> <td style="height: 150px;"></td> </tr> </table>	Mémo	
Scolarité							
Classe : _____ Etabl. scolaire : _____ Instituteur : _____							
Repas spéciaux							
Mémo							

Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'adhérent			
Interdit	Nom - Prénom	Téléphones	Lien parenté
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____

Parents									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="text-align: left;">Parent 1</th> <th style="text-align: right;">Responsable légal <input type="checkbox"/></th> </tr> <tr> <td>Parenté : _____ Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Profession : _____ Employeur : _____ Téléphone : _____ Poste : _____ Portable : _____</td> <td></td> </tr> </table>	Parent 1	Responsable légal <input type="checkbox"/>	Parenté : _____ Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Profession : _____ Employeur : _____ Téléphone : _____ Poste : _____ Portable : _____		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="text-align: left;">Parent 2</th> <th style="text-align: right;">Responsable légal <input type="checkbox"/></th> </tr> <tr> <td>Parenté : _____ Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Profession : _____ Employeur : _____ Téléphone : _____ Poste : _____ Portable : _____</td> <td></td> </tr> </table>	Parent 2	Responsable légal <input type="checkbox"/>	Parenté : _____ Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Profession : _____ Employeur : _____ Téléphone : _____ Poste : _____ Portable : _____	
Parent 1	Responsable légal <input type="checkbox"/>								
Parenté : _____ Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Profession : _____ Employeur : _____ Téléphone : _____ Poste : _____ Portable : _____									
Parent 2	Responsable légal <input type="checkbox"/>								
Parenté : _____ Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Profession : _____ Employeur : _____ Téléphone : _____ Poste : _____ Portable : _____									

**Je (Nous) soussigné(s), ..... responsable(s) légal(aux) de l'adhérent certifie(ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.**