

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## 2022-2023

Je ..... soussigné(e) :

.....

.....

Adresse :

.....

.....

Certifie que mon enfant :

Nom : ..... Prénom :

.....

Né(e) le : ..... à : ..... Nationalité :

.....

Ecole Fréquentée : ..... Classe :

.....

**Père :**

Nom : ..... Prénom :

.....

Profession : ..... Employeur :

.....

Téléphone fixe : .....

Portable : .....

.....

Téléphone ..... travail :

.....

.

E-mail :

.....

.....

**Mère :**

Nom : ..... Nom de jeune fille : ..... Prénom :

.....

Profession :..... Employeur :

.....

Téléphone fixe : .....

Portable :.....

.....

Téléphone travail :

.....

E-mail :

.....

.....

**Frères et sœurs :**

Nombre de frères : ..... nombre de sœurs :

.....

**Immatriculation :**

N° d'immatriculation SS :

.....

N° d'immatriculation Caisse maladie (obligatoire pour les commerçants et artisans) :

.....

**Médecin de famille :**

Nom :

.....

Adresse :

.....

Je m'engage à verser en début de chaque mois la cotisation due à l'association.

J'autorise la Direction à prendre, en cas d'accident survenue à mon enfant, toute décision qu'elle jugerait nécessaire.

Date et signature  
(Écrire à la main lu et  
approuvé)