

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
A compléter par les parents et à remettre
au Syndicat Intercommunal de la Vallée de la Scarpe

Enfant inscrit :

NOM _____ Prénom _____

Date de naissance _____

ADRESSE : _____

Téléphone _____

Nom et Prénom Parent 1 : _____

Nom et Prénom Parent 2 : _____

EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

Où pourraut-on vous avertir et à quel moment de la journée

- à votre domicile ? ☎ _____
- Ailleurs ? ☎ _____

Nom de la personne à contacter _____



(en cas d'absence).

Le _____

Signature des parents :