

Coordonnées

Nom		Prénom	
Adresse			
NPA/commune		Profession	
Téléphone		E-mail	
Date de naissance		Nationalité Permis	

Enfants

Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Date de naissance		Date de naissance	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Date de naissance		Date de naissance	

Mode de garde (cochez ce qui convient)	<input type="radio"/> Garde partagée <input type="radio"/> Garde principale par la maman <input type="radio"/> Garde principale par le papa <input type="radio"/> Autre
Autorité parentale (cochez ce qui convient)	<input type="radio"/> Les deux parents <input type="radio"/> La maman <input type="radio"/> Le papa <input type="radio"/> Autre

Régime Allergies

Régime particulier et/ou allergies
Autres allergies ou particularité à signaler à l'équipe d'animation pour la prise en charge des enfants

Paiement

<input type="checkbox"/> Je paie entièrement le camp. <input type="checkbox"/> Je suis aidée par un service social / je reçois une rente AI. <input type="checkbox"/> Nom du service social ou de la caisse qui finance le camp : <input type="checkbox"/> J'ai besoin d'aide, veuillez m'envoyer le formulaire.
--

Date de réception