

**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 aidé 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**