

PHOTO

LES ATELIERS DE LA PISTE ACHILLE ZAVATTA
2A, rue Drouot - 68100 MULHOUSE
☎ 03 89 31 83 90

INSCRIPTION ELEVE

ELEVE

Nom :Mlle-M.....Prénom :.....
Date de naissance :.....Profession.....
Adresse.et tél.....
Tél domicile.....Prof.....Port.....
Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi
de.....h..... à.....h.....

PARENTS (pour les élèves mineurs)

PERE : Nom.....Prénom.....Profession.....
MERE :Nom.....Prénom.....Profession.....
Adresse :.....
N° Sécurité sociale :
Tél. domicile.....Prof.....Port.....

INDICATIONS MEDICALES

Vaccination tétanos : date vaccin :.....Date rappel

Allergie oui* non*
Si oui commentaire :.....

Asthme oui* non*
Diabète oui* non*
Epilepsie oui* non*

(*) entourer la réponse

Autre pathologie :.....

Antécédents médicaux : (intervention chirurgicale, accident, fracture, trauma, lésions musculaire)
.....

Recommandations utiles : (port de lunettes, lentilles, appareils : acoustique, dentaire, prothèse etc...)
.....

DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
J'autorise les Ateliers de la Piste Achille Zavatta à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Signature du représentant légal