

ETAT CIVIL DU STAGIAIRE :

PERIODE DE STAGE : 25/02 au 3 Mars

Prénom : _____

NOM : _____

Date de Naissance : _____

Lieux de Naissance : _____

Sexe : Masculin Féminin

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

N° Allocataire CAF si aide VACAF

Téléphone : _____

Mobile : _____

Email : _____

EN CAS D'URGENCE :

Personnes à prévenir :

Prénoms / NOMS : _____

Qualités : _____

Téléphones : _____

INFORMATIONS JUDO :

CLUB : _____

Grade du stagiaire : _____

NOM de l'enseignant : _____

INFORMATIONS SANTE :

Votre enfant a-t-il des difficultés de santé ? OUI NON

Si OUI précisez : _____

Votre enfant doit-il suivre un régime particulier selon son obéissance (porc...) ? OUI NON

Si OUI lequel : _____

Votre enfant a-t-il des allergies (médicaments, alimentaires...) ? OUI NON

Si OUI lesquelles : _____

Actuellement, votre enfant suit-il un traitement ? OUI NON

Si OUI lequel : _____

Si votre enfant à des médicaments à prendre, fournir l'ordonnance aux Enseignants Intervenant.

N° de Sécurité Sociale : _____

Fournir une copie de l' attestation de sécurité sociale & carte mutuelle

Régime de prévoyance complémentaire : OUI NON

Nom de la mutuelle ou de l'organisme assureur : _____

N° Contrat : _____

Nom et coordonnées du Médecin Traitant : _____

AUTORISATION & ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné _____ autorise les responsables à prendre les mesures d'urgences qui s'imposent en cas d'accident et autorise les déplacements dans les véhicules des responsables.

Fait à _____

Signature :

vous atteste avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de vente

Le _____ Demande Facture Stage (*envoi par email)