

LE (LES) PARTICIPANT(S)

● **PREMIER ENFANT**

Ecole :
Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :
Age : Date de naissance : Lieu de Naissance :
N° registre national : Ce chiffre commence par votre la de naissance à l'envers, il est notamment inscrit sur la carte SIS).
Remarque médicale importante:
.....
.....

● **DEUXIÈME ENFANT**

Ecole :
Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :
Age : Date de naissance : Lieu de Naissance :
N° registre national : Ce chiffre commence par votre la de naissance à l'envers, il est notamment inscrit sur la carte SIS).
Remarque médicale importante:
.....
.....

● **TROISIÈME ENFANT**

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :
Age : Date de naissance : Lieu de Naissance :
N° registre national : Ce chiffre commence par votre la de naissance à l'envers, il est notamment inscrit sur la carte SIS).
Remarque médicale importante:
.....
.....

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS DE NÉCESSITÉ (DURANT LES PÉRIODES DE GARDERIE – MATIN + SOIR) :

Nom: N° de tel : N° de GSM :
 Nom: N° de tel : N° de GSM :

PERSONNE AUTORISÉE À REPREDRE L'ENFANT

Nom :

FACTURE ADRESSÉE À

Nom : Prénom :
N° registre national : Ce chiffre commence par votre date de naissance à l'envers, il est notamment inscrit sur votre carte SIS).
Adresse :
.....
N° de téléphone + GSM : E-mail :

Remarque:
Je soussigné,,
déclare avoir transmis toutes les informations importantes sur mon enfant. En inscrivant mon(mes) enfant(s), j'accepte le
Règlement d'Ordre Intérieur de l'asbl Date + signature