

# FICHE D'INSCRIPTION

PARC ASTERIX  
LUNDI 28 OCTOBRE AU JEUDI 31 OCTOBRE

Nom : ..... Prénom : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse : .....

Age : .....

Nom et Prénom du représentant légal 1 : .....

Numéro de téléphone du représentant légale 1 : .....

Adresse mail : .....

Nom et Prénom du représentant légal 2 : .....

Numéro de téléphone représentant légale 2 : .....

Adresse mail : .....

Numéro de téléphone du domicile : .....

Allergies :

Médicamenteuse :  Oui  Non

Alimentaire :  Oui  Non

Autre : .....

Préciser la cause de l'allergie : .....

**S'il y a une allergie venir avec son P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé).**

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsives...) :

.....  
.....  
.....

Date et signature du représentant légal 1 et 2 :

