

FICHE D'INSCRIPTION



Nom et prénom - Jeune

Date de naissance

Numéro de téléphone

Instagram

Sexe

F M X

Adresse

Nom et prénom - Responsable

Numéro de téléphone

- Je l'autorise à rentrer seul-e, par ses propres moyens après une activité dans et hors d'XL'J
- J'autorise XL'J à prendre des photos du jeune pour ses réseaux sociaux, rapport d'activités,...

Je suis intéressé-e par:

Gravure

Cuisine

Sport

Graff

Sérigraphie

Art 2 Voir

Camps

Accueil

Date:

Signature Jeune :

Date:

Signature Reponsable:

FICHE MÉDICALE



Colle une vignette mutuelle ici

Nom et prénom de ton médecin

Numéro de téléphone de ton médecin

Prends tu des médicaments ? Si oui, lesquelles?

As-tu quelque chose de médical qu'XLJ devrait savoir ?

As-tu des allergies? Si oui, lesquelles?

As-tu un régime alimentaire? Si oui, lequel?