

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 Responsable:

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?