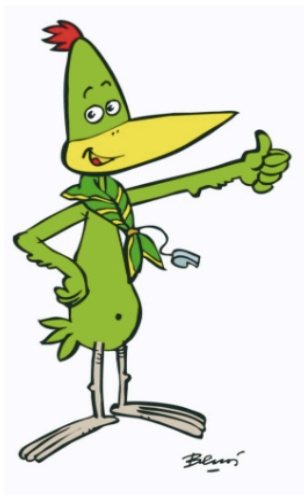




Mon inscription Patro

Nom : Prénom :

Date de naissance/...../.....

Ma section :

Adresse :

Rue : N°.....

CP : Ville :

Adresse email :

.....

N° de téléphone des parents :

..... /..... Téléphone de

..... /..... Téléphone de

Allergies :

.....

.....

.....

Autre(s) problème(s) médicaux :

.....

.....

.....

Comment réagir ?

.....

.....

.....