USBW- ECOLE D'ATHLETISME

FICHE SIGNALETIQUE

EN IMPRIME SVP

Photo

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... /..... /..... LIEU DE NAISSANCE : .....

SEXE : F / G

RUE ..... N° .....

CODE POSTAL : ..... LOCALITE .....

GSM maman ou responsable ..... et/ou GSM papa .....

MAIL : .....@.....

.....@.....

Allergie(s) et/ou problème(s) de santé particuliers(s) : .....

.....

VIGNETTE MUTUELLE à coller :

Réservé à l'USBW après signature parentale :

Année	Accord parent Signature	Mercredi	Samedi	A.F.	F.M.	MATR.	DOSSARD	T-SHIRT	VESTE	ACOMPTE 25 €	SOLDE Cotisat°	CATEGORIE
2019/20		O	O									
2020/21		O	O									
2021/22		O	O									
2022/23		O	O									
2023/24		O	O									