

Données personnelles

Nom	_____	Rue	_____
Prénom	_____	NPA/Lieu	_____
Totem	_____	Téléphone	_____
Date de naissance	_____	Mobile	_____

Compléments d'informations sur la santé de l'enfant

Vaccinations (préciser date de vaccination)
Médicaments nécessaires/Dosage
Allergies connues
Informations importantes pour les responsables (Par ex. problèmes de santé, problèmes personnels)
Caisse maladie _____
Assurance accident _____ (si différente de la caisse maladie)

Personne de contact pendant la durée du camp

Personne de contact pendant le camp (Père, mère, autres parents)
Nom _____
Adresse actuelle _____
Téléphone (Mobile) _____
Nom/Tél. Médecin de famille _____

Par la présente, je confirme l'inscription du susmentionné au Camp d'été 2011 et je m'engage à payer la finance d'inscription dans les temps.

Signature du participant
Nom/Prénom d'un des parents
Lieu, date Signature