



Nom et Prénom du ou des enfant(s) :

.....  
.....

*A nous retourner :*

- Fiche sanitaire
- Copie des vaccins
- Attestation d'assurance
- N° Sécurité Sociale
- Nom et adresse de la Mutuelle
- Justificatif du quotient familial datant de moins de 3 mois
- Règlement intérieur