

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
**A compléter par les parents et à remettre**  
**au Syndicat Intercommunal de la Vallée de la Scarpe**

Enfant inscrit :

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Nom et Prénom Parent 1 : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom Parent 2 : \_\_\_\_\_

**EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT**

Où pourrait-on vous avertir et à quel moment de la journée

- à votre domicile ?  \_\_\_\_\_
- Ailleurs ?  \_\_\_\_\_

Nom de la personne à contacter \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
(en cas d'absence).

Le \_\_\_\_\_

Signature des parents :