

Fiche de renseignements [Élève adulte +18 ans]

IMPORTANT : Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible. Tous les renseignements ci-dessous ne seront employés que pour la scolarité de l'élève ; ils ne seront communiqués à aucune autre personne extérieure à l'éducation de l'ACMF (La Daaawa).

L'ÉLÈVE

Nom: _____ Prénom: _____ Sexe: M F
Date et lieu de naissance: né(e) le ____ / ____ / ____ à _____ (____)
(commune et département)
Adresse: _____ Code postal: _____
Comune: _____ Email: _____ @ _____
Tél (portable): _____

ÉTAT DE SANTÉ

Nom du médecin traitant à contacter si besoin: _____ Tél: _____

Problème de santé, allergies, traitements en cours, précautions particulières ou contre indications :

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom: _____ Prénom: _____ Lien avec vous:
Adresse: _____ Code postal: _____ parent
Comune: _____ autre membre de la
famille
Tél (domicile): _____ Tél (portable): _____ ami de la famille

Responsabilité civile: Oui Non Individuelle accident: Oui Non

Compagnie d'assurance: _____ N° de police d'assurance: _____

Signature

En signant cette fiche, vous vous engagez à nous faire part de tout changement ou modification concernant les informations données.