

Fiche d'inscription au CLMA de MONTPELLIER

CONVENTION CHEMINOT / CMCAS

Nom de l'ENFANT :

Prénom :

Date de naissance :

Nom des PARENTS :

Prénom :

N° de CP ou de sécu :

Adresse :

Téléphone travail :

Tel 2 :

Tel 3 :

Mail :

Médecin traitant :

Je déclare avoir fourni lors de l'inscription une fiche sanitaire de liaison concernant l'état de santé de mon enfant.

j'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur présenté lors de l'inscription.

Fait à Montpellier le :

Signature :