



BULLETIN D 'INSCRIPTION (à retourner avant le 30 septembre 2018).

NOM _____ PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE _____

Numéro de tél. ou l'on peut vous joindre durant la semaine de stage (natel ou prof.)

Votre enfant souffre-t-il d'une maladie particulière : _____

Votre enfant est-il allergique à certains aliments : _____

PRIERE DE RETOURNER LE BORDEREAU D'INSCRIPTION A
Signal FC camp d'Automne - case postale 321 - 1233 BERNEX –
www.signalfc.ch – info@signalfc.ch