

FICHE DE RENSEIGNEMENT

OBLIGATOIRE : 2 PHOTOS RECENTES A TROMBONER POUR LA LICENCE (MERCİ DE NOTER NOM ET PRENOM AU DOS DES PHOTOS)

ELEVE

NOM ET PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : PROFESSION :

TUTEUR(TRICE) / RESPONSABLE LEGALE

NOM ET PRENOM :

PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS DE NECESSITE

NOM ET PRENOM :

LIEN DE PARENTE :

TEL : TEL :

NOM / PRENOM :

LIEN DE PARENTE :

TEL : TEL :

PROBLEME(S) PARTICULIER(S) a signaler (antécédents(s) de blessures(s), allergie(s), etc)

.....

.....

GROUPE SANGUIN

MEDECIN TRAITANT

Docteur :

ADRESSE :

TEL :

CERTIFICAT MEDICAL

Est-ce votre médecin traitant habituel qui vous a délivré votre certificat médical ? OUI / NON

