



BULLETIN D'INSCRIPTION D'UN(E) ENFANT HANDICAPE(E) OU MALADE

Nom de l'enfant:

Prénom de l'enfant:

Date de naissance:

Type de handicap:

Etablissement fréquenté:

Nom du père:

Prénom du père:

Accompagnant au Jumbo

Oui Non

Nom de la mère:

Prénom de la mère:

Oui Non

Téléphone (fixe):

Mobile:

Profession du père:

Profession de la mère:

Adresse:

E-Mail:

Ville:

Code postal:

Je soussigné demande l'inscription
de mon enfant au Jumbo.

Fait à:

Le:

Signature et mention « Lu et approuvé » :