



# Formulaire d'inscription au Saino camp n°4



Nom : .....

Prénom : .....

Numéro de tél. en cas d'urgence : .....

### IMPORTANT !

Indications particulières : (allergies, médicaments etc.)

.....

Date et signature des parents : .....



**Désirée Gabriel 078 626 22 41 ou [desiree.gabriel@judo-cortailod.ch](mailto:desiree.gabriel@judo-cortailod.ch)**

[www.judo-cortailod.ch](http://www.judo-cortailod.ch)



# Formulaire d'inscription au Saino camp n°4



Nom : .....

Prénom : .....

Numéro de tél. en cas d'urgence : .....

### IMPORTANT !

Indications particulières : (allergies, médicaments etc.)

.....

Date et signature des parents : .....



**Désirée Gabriel 078 626 22 41 ou [desiree.gabriel@judo-cortailod.ch](mailto:desiree.gabriel@judo-cortailod.ch)**

[www.judo-cortailod.ch](http://www.judo-cortailod.ch)