

Formulaire d'inscription au : Sainô camp n° 1 - 14 au 15 février 2025



Nom : Prénom :

Date de naissance :

Numéro de tél. en cas d'urgence :

IMPORTANT !

Indications particulières : (allergies, médicaments etc.)

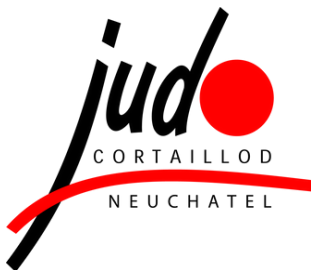
.....

Date et signature des parents :



Désirée Gabriel 078 626 22 41 ou desiree.gabriel@judo-cortailod.ch

www.judo-cortailod.ch



Formulaire d'inscription au : Sainô camp n° 1 - 14 au 15 février 2025



Nom : Prénom :

Date de naissance :

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

www.judo-cortailod.ch