



KANTON
RĒIDEN

SPORT-KREES ATERT

INSCRIPTION / ANMELDUNG

NOM / NAME

Prénom / Vorname

Adresse

Date de naissance / Geburtsdatum

Nationalité / Staatsangehörigkeit

Maladies / Allergies / Médicaments

Krankheiten / Allergien / Medikamente

Est-ce que votre enfant peut participer à toutes les activités sportives ?

Kann ihr Kind ohne Einschränkung am Sport teilnehmen?

Oui / Ja

Non / Nein

Si non, quelles activités sportives sont à éviter ?

Wenn nicht, welche Sportarten sind zu vermeiden ?

TUTEURS / ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

MÈRE / MUTTER

NOM / Name

Prénom / Vorname

Téléphone

Email

PÈRE / VATER

NOM / Name

Prénom / Vorname

Téléphone

Email

Etat civil / Zivilstand