

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

CANDIDAT

Ecrire s.v.p. lisiblement.



Prénom	Cours
Date de Naissance	Nom
Adresse	Genre
Code Postal	Ville
Pays	Téléphone prof.
Téléphone privé.	
FAX	
E-mail	
Profession	

DONNEES MEDICAL PERSONNELLES

Date du certificat médical	Allergies connues
Groupe sanguin	

PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE PROBLEME

Prénom	Nom
Adresse	
Code Postal	Ville
Pays	
Téléphone privé.	Téléphone prof.
FAX	
E-mail	

ASSURANCE

Type	N° de police
Date d'expiration	

BREVETS

Fédération	Brevet le plus élevé	N°

PRESENTATION AUX COURS

N°	Théorie		Milieu protégé	
	Date	Signature	Date	Signature
1				
2				
3				
4				
5				
6				

N°	Milieu naturel		
	Date	Exercices réalisés	Signature
1			
2			
3			
4			