



# ANNIVERSAIRE FORT BOYARD



**Je t'invite à mon anniversaire  
le samedi / / 20**

**De la part de :** .....

**Merci de répondre avant le / / 20  
Au Numéro téléphone des parents :**

**RDV à 14h00, récupération des enfants à 17h00  
au CUC Loisirs & Vacances 15 bis rue Poncillon  
63000 CLERMONT-FD**

**Un problème? Ligne portable du CUC 0677923332**

[cuc-loisirs.fr](http://cuc-loisirs.fr)



# ANNIVERSAIRE FORT BOYARD



**Je t'invite à mon anniversaire  
le samedi / / 20**

**De la part de :** .....

**Merci de répondre avant le / / 20  
Au Numéro téléphone des parents :**

**RDV à 14h00, récupération des enfants à 17h00  
au CUC Loisirs & Vacances 15 bis rue Poncillon  
63000 CLERMONT-FD**

**Un problème? Ligne portable du CUC 0677923332**

[cuc-loisirs.fr](http://cuc-loisirs.fr)





**OUVERT À TOUS DE 3 À 17 ANS**

MULTI-ACTIVITÉ / DÉCOUVERTES SPORTIVES / MULTISPORTS

**VACANCES SCOLAIRES COLONES**  
**SKI CIRQUE ANNIVERSAIRES**

Fiche invité **CUC Anniversaires**

ENFANT

(Champs ci-dessous à renseigner **en MAJUSCULE**)

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le: / / :

Sexe: M  F

Autres recommandations utiles concernant les repas:

.....  
.....

ALLERGIES :

.....  
.....

RECOMMANDATIONS DES PARENTS OU TRAITEMENTS SUIVIS PAR L'ENFANT

.....  
.....

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT En cas d'urgence, lieu d'hospitalisation (clinique, hôpital) nom et adresse

.....  
.....

Responsable 1 (obligatoire)

Responsable 2 (facultatif)

Nom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Téléphone domicile / travail : .....

Téléphone domicile / travail : .....

Portable : .....

Portable : .....

Email : .....

Email : .....

Situation familiale : .....

Situation familiale : .....

Je, soussigné(e) responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

À

le

Signature



**OUVERT À TOUS DE 3 À 17 ANS**

MULTI-ACTIVITÉ / DÉCOUVERTES SPORTIVES / MULTISPORTS

**VACANCES SCOLAIRES COLONES**  
**SKI CIRQUE ANNIVERSAIRES**

Fiche invité **CUC Anniversaires**

ENFANT

(Champs ci-dessous à renseigner **en MAJUSCULE**)

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le: / / :

Sexe: M  F

Autres recommandations utiles concernant les repas:

.....  
.....

ALLERGIES :

.....  
.....

RECOMMANDATIONS DES PARENTS OU TRAITEMENTS SUIVIS PAR L'ENFANT

.....  
.....

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT En cas d'urgence, lieu d'hospitalisation (clinique, hôpital) nom et adresse

.....  
.....

Responsable 1 (obligatoire)

Responsable 2 (facultatif)

Nom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Téléphone domicile / travail : .....

Téléphone domicile / travail : .....

Portable : .....

Portable : .....

Email : .....

Email : .....

Situation familiale : .....

Situation familiale : .....

Je, soussigné(e) responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

À

le

Signature