



FICHE SANTE POUR LES ACTIVITES LOISIRS

ETAT CIVIL

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :
.....

RESPONSABLE DE L'ÉLÈVE (pour les mineurs)

N° Sécurité Sociale :

Responsable légal (père, mère ou autre) :

Tél. domicile : Prof. : Port. :

INDICATIONS MEDICALES

Vaccination tétanos : date vaccin : date rappel :

Allergie(s) oui* non*

Si oui commentaire :

Asthme oui* non*

Diabète oui* non* (*) entourer la réponse

Epilepsie oui* non*

Autre(s) pathologie(s).....

Antécédents médicaux : (intervention(s) chirurgicale(s), accident(s), fracture(s), traumatisme(s), lésion(s) musculaire(s) :

.....
.....

Recommandation(s) utile(s) (port de lunettes, lentilles, appareils : acoustique, dentaire, prothèse, etc...)

.....

Décharge parentale et règlement intérieur

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris
connaissance du règlement intérieur et accepte le règlement intérieure de l'école de cirque.

J'autorise mon enfant à repartir seul de son activité :

Je n'autorise pas mon enfant à repartir seul de son activité :

Et j'autorise l'école de cirque va et vient à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Signature du représentant légal

Nota : AUCUN TRAITEMENT MEDICAL NE SERA ADMINISTRE PAR L'ECOLE NI PAR AUCUN DES MEMBRES DE L'ENCADREMENT.