

École de Cirque Va et Vient



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*
Epilepsie	oui*	non*

(*) entourer la réponse

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...) :
.....

DECHARGE PARENTALE

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 l'école (nom de l'école) 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.