



FICHE SANTE POUR LES ACTIVITES LOISIRS

(hors séjours)

ETAT CIVIL

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

RESPONSABLE DE L'ELEVE (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 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.**

