

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.

Je certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la
pratique d'activités physiques à mon enfant.

J'atteste que mon enfant, ci-dessus mentionné, n'a pas subi récemment d'opération
médicale/chirurgicale, ni n'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de
contre-indications à la pratique d'activités physiques.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière
responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.
Je m'engage à signaler au responsable de l'école toute modification de l'état de santé de mon
enfant, susceptible d'infirmier cette attestation.

J'autorise l'école **Aux Agrès du Vent** 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.**