



FICHE SANITAIRE (du participant à l'activité)

Nom et prénom:

Date de naissance : Sexe:

M F

Nom du responsable légal (pour les mineurs).....

.....Qualité : père, mère, tuteur

Adresse:.....

Code postal:..... Ville:.....

téléphone :

domicile :..... professionnel :.....

portable :.....

INDICATIONS MÉDICALES :

asthme : oui non diabète : oui non épilepsie : oui non

autres pathologies : :.....

antécédents médicaux : intervention(s) chirurgicale(s), fracture(s), lésion(s) musculaire(s) :

recommandation(s) utile(s) :

pour tous

Je certifie sur l'honneur que l'ensemble des renseignements porté sur cette feuille est exact.

Fait àle

signature (précédé de la mention "lu et approuvé") :
(signature du responsable légal pour les mineurs)

pour les moins de 18 ans DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e).....

agissant en qualité de père, mère, tuteur légal (rayer la mention inutile)

de l'enfant (nom, prénom).....

l'autorise à participer à l'atelier cirque de l'association **L'Art d'En Faire** : (préciser l'horaire de l'atelier et, pour les stages, les dates de déroulement) :

.....

J'autorise les encadrants de cette association à prendre toutes les dispositions médicales et chirurgicales que nécessiterait l'état de mon enfant. Je note qu'aucun traitement médical ne sera administré par aucun des membres de l'encadrement.

Signature :