



FICHE DE RENSEIGNEMENTS - SAISON 2022 / 2023

NOM DE L'ÉLÈVE :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

JOUR & HEURE DU COURS :

	Nom & Prénom	Adresse	Téléphone	Adresse mail
Responsable 1				
Responsable 2				
Elève Adulte				
PERSONNE A PREVENIR en cas d'accident durant l'activité				

Autorise mon enfant à **sortir seul de la salle de danse** : **Oui – Non**

Renseignements médicaux et autres recommandations utiles concernant l'élève : (Traitement médical ou difficultés de santé : maladie, accident, opération, ...)

ALLERGIES : Asthme **Oui - Non** (Si oui préciser si traitement régulier) Médicamenteuse Oui - Non (Si oui préciser lequel) Alimentaire **Oui - Non** (Si oui préciser quel(s) aliment(s)) Autres

En vous inscrivant à un cours, vous certifiez que, vous ou votre enfant êtes/est dans un état physique permettant la pratique de la dite discipline. Vous y participez sous votre propre responsabilité, et vous engagez à ne pas vous retourner contre l'association en cas de blessure ou problème physique dès l'entrée au cours, non lié à un accident (chute etc.) Si un adhérent a des problèmes de santé nécessitant un avis médical, il est de sa responsabilité de vérifier auprès de son médecin qu'il n'y a pas de contre-indications. Tout problème de santé nécessitant des ajustements pendant le cours doit nous être remonté.

Référence du contrat d'assurance civile : Nom de l'assurance..... Numéro de sociétaire.....

J'autorise l'association éVieDanse à publier sur tout support de communication servant à promouvoir l'association, toutes les **photographies ou vidéos** prises de moi et ou de mon enfant lors des cours et manifestations. **Oui - Non**

Je soussigné, élève (si majeur) ou responsable légal de l'enfant (si mineur), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait le / /

Signature :
(Lu et approuvé)