



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## SAISON 2020 / 2021

NOM DE L'ÉLÈVE :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

JOUR & HEURE DU COURS :

	Nom & Prénom	Adresse	Téléphone fixe	Téléphone portable	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 .....

NOM ET TEL. DU **MEDECIN TRAITANT** : .....

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 (ou) mes enfants. **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. Et je certifie avoir pris connaissance et accepte le protocole sanitaire mesures COVID mis en place par l'association.

Fait le     /     /

Signature :  
(Lu et approuvé)