

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2023/24**  
**A compléter pour tous les participants enfants et adultes**  
**A remettre au plus tard au 19 juillet**

CETTE FICHE DOIT ÊTRE ACCOMPAGNÉE D'UN CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU CIRQUE **OU** D'UNE ATTESTATION DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU CIRQUE, SIGNÉE PAR LES PARENTS (OU VOUS-MÊME SI VOUS ÊTES ADULTE). MODÈLE CI-APRÈS.

**PHOTO  
AGRAFÉE  
+ nom  
+ prénom  
+ groupe au  
dos**

**NOM :** ..... **PRÉNOM :** .....

GRUPE DE CIRQUE (JOUR ET HORAIRES) : .....OPTION.....

**DATE DE NAISSANCE :** .....

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (EN CAS DE DÉCLARATION D'ACCIDENT) : .....

**EN CAS D'URGENCE :**

Nom/Lien de parenté	Tel. portable	Tel. autre

**Votre enfant ou vous-même a-t-il des difficultés de santé particulières ?**

Merci de préciser les précautions à prendre et de vous rapprocher des animateurs en charge du groupe.

NOM ET TEL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : .....

**PARTICIPANT ENFANT :**

Je soussigné(e), ....., responsable légal(e) de l'enfant ....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'animateur de l'atelier à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

***OU***

**PARTICIPANT ADULTE :**

Je soussigné(e), ....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'animateur de l'atelier à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par mon état.

Date et Signature :

**Attestation de non contre-indication médicale à la pratique du cirque.**

Document à compléter faute de certificat médical.

**PARTICIPANT ENFANT**

Je soussigné(e) ....., responsable légal(e) de l'enfant ....., atteste que ce dernier n'a pas subi récemment d'opération chirurgicale, ni eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indication à la pratique d'activités physiques.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à la pratique du cirque.

Pour servir et valoir de droit,

Date et signature :

**Attestation de non contre-indication médicale à la pratique du cirque.**

Document à compléter faute de certificat médical.

**PARTICIPANT ADULTE**

Je soussigné(e) ....., atteste que je n'ai pas subi récemment d'opération chirurgicale, ni eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indication à la pratique d'activités physiques.

J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à la pratique du cirque.

Pour servir et valoir de droit,

Date et signature :

**Droit à l'image. A compléter par tous.**

J'accepte que mon enfant ou moi-même soit photographié et filmé lors de l'activité et que les clichés et les vidéos soient éventuellement communiqués à la presse locale ou diffusés sur les supports de communication de l'association :

OUI  NON

Date et signature :

**Autorisation à partir seul(e). A compléter pour l'inscription d'un enfant mineur.**

J'accepte que mon enfant parte seul après l'atelier :

OUI  NON

L'école de cirque Pep's décline toute responsabilité en cas d'accident sur le trajet et hors du gymnase.

Date et signature :