

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024/25
A compléter pour tous les participants enfants et adultes

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
+ 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 :