

FICHE SANITAIRE STAGE 4-6 ans Février-Mars 2026



NOM DU PARTICIPANT :

PRÉNOM :

STAGE 4-6 ANS

23 AU 27 FÉVRIER (MATIN)

2 AU 6 MARS (MATIN)

DATE DE NAISSANCE : / /

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

EN CAS D'URGENCE :

| Nom/ Prénom/Lien de parenté | Tel. portable | Tel. autre |
|-----------------------------|---------------|------------|
| | | |
| | | |

LISTE DES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT :

| Nom/ Prénom/Lien de parenté | Tel. portable | Tel. autre |
|-----------------------------|---------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Votre enfant a-t-il des difficultés de santé particulières ? Quelles précautions à prendre ?

.....
.....

Je soussigné(e),, responsable légal(e) de l'enfant
....., autorise l'animateur du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures
rendues nécessaires par l'état de mon enfant en cas d'urgence.

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

Document à compléter faute de certificat médical

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.

Droit à l'image :

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

Autorisation à partir seul(e) :

J'accepte que mon enfant parte seul après le stage : OUI / NON
L'école de cirque Pep's décline toute responsabilité en cas d'accident sur le trajet.

Date et signature précédé de la mention « lu et approuvé » :