



Fiche santé

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

No d'assurance-maladie : _____ Date d'expiration : _____

Téléphone (jour) : _____ Téléphone (soir) : _____

Santé

Allergie(s) : Oui Non

Si oui, spécifiez : _____

Autre(s) maladie(s) : _____

Personne à joindre en cas d'urgence

Nom et prénom : _____

Lien avec l'élève : _____ Téléphone : _____

Autorisations

Nom de l'enfant : _____

- ⑥ En cas d'urgence, j'autorise la personne responsable à amener mon enfant à l'hôpital le plus près.

J'autorise la personne responsable à prendre des photos et :

- ⑥ à les afficher sur les murs ;
- ⑥ à les mettre sur le site Internet de l'École de Ballet Le Duc;
- ⑥ à les mettre sur la page Facebook de l'École de Ballet Le Duc.

Signature du parent : _____ Date : _____