

CIRQUE EN SCÈNE - Centre des Arts du Cirque  
Bulletin d'inscription Atelier **Enfant** - Année 2022-23

- 2 adhérents inscrits  
 3 adhérents inscrits

GROUPE (rempli par l'école) : ..... le .....

NOM : ..... PRÉNOM : ..... Date de naissance : .....

Garçon  Fille Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Adresse 2 (si elle est différente ou autre) : .....

Mail élève : ..... Portable élève : .....

Nom et Prénom des responsables de l'enfant :

Responsable 1 : ..... Portable : .....

Responsable 2 : ..... Portable : .....

Téléphone autre : ..... Mails : .....

N° S.S. + Caisse et Ville : .....

Médecin traitant - Nom et Téléphone : .....

Nom et téléphone des personnes à contacter si les parents ne sont pas joignables : .....

**VACCINATIONS**

Vaccins	Date du dernier rappel

Vaccins	Date du dernier rappel

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? OUI  NON

**Si oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**

RUBEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

**ALLERGIES :** ASTHME OUI  NON   
MÉDICAMENTEUSES OUI  NON   
ALIMENTAIRES OUI  NON   
AUTRES .....

**PRÉCISEZ L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR**  
si automédication le signaler

**INDIQUEZ LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ**

Maladie, accident, hospitalisation, opération, rééducation... en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

**ATTESTATIONS SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e) ....., responsable légal(e) de l'enfant .....

**1-** déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

**2-** autorise **ou** je n'autorise pas (**rayez la mention inutile**) la direction de Cirque en Scène à présenter mon enfant à un médecin pour des soins à donner d'urgence et le cas échéant à faire pratiquer une intervention chirurgicale.

**3-** J'autorise **ou** je n'autorise pas (**rayez la mention inutile**) la direction de Cirque en Scène à photographier et/ou filmer mon enfant dans le cadre de l'activité cirque et le cas échéant à exploiter cette ou ces photo(s) et/ou ces films dans le cadre de sa promotion.

**4-** J'autorise **ou** je n'autorise pas (**rayez la mention inutile**) mon enfant à rentrer seul à la fin de l'Atelier Cirque et décharge de toutes responsabilités Cirque en Scène, située au 30 chemin des Coteaux de Ribray à Niort.

**5-** J'ai bien pris connaissance du Règlement Intérieur de Cirque en Scène.

À ..... le ..... Signature

**SI VOUS NE FOURNISSEZ PAS DE CERTIFICAT MÉDICAL**

Je soussigné(e) ....., responsable légal(e) de l'enfant .....

certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou limiter la pratique d'activité physique à mon enfant.

J'atteste que mon enfant n'a pas subi récemment d'opération médicale et/ou chirurgicale, ni n'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques. J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.

Je m'engage à signaler au responsable de Cirque en Scène toute modification de l'état de santé de mon enfant, susceptible d'infirmier cette attestation. Pour servir et valoir ce que de droit,

À ..... le ..... Signature

**QF**

Coût

+ Adhésion  
**6 € ou 26 €**

+ Licence  
Avec assu :  
22.40€

ou  
Sans assu :  
21.40€

+  
Contribution

**TOTAL**

**Attest**  
**assu**