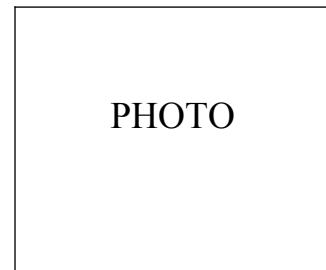


Associations loi 1901  
MASSALIACIRCUS (école de cirque)  
et  
LES ZINVERTIMBRÉS (compagnie de spectacle)



## FICHE SANITAIRE de L'ADHERENT

**Enfant / Ados / Adulte**

**ANNÉE 201... /201...**

NOM : .....  
Prénom : .....  
Né(e) : .....  
Adresse : .....  
.....  
.....  
.....

N° CARTE ADHÉRENT : .....

AGE DE l'adhérent : .....

NOM DES PARENTS (*MÊME DIFFÉRENT*) :  
.....

Père/Tuteur/Adhérent

Mère/Tuteur/Adhérent

<u>PROFESSION</u> :	.....	.....
<u>TÉLÉPHONE</u> :		
<u>Portable</u> :	.....	.....
<u>Domicile</u> :	.....	.....
<u>Travail</u> :	.....	.....
<u>E.MAIL</u> :	.....	.....

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE : .....  
TEL : .....

N° DE SÉCURITÉ SOCIAL (De l'adhérent) :  
.....

**Recommandations Particulières des parents :**

(Maladie, Allergie, Régime spécial, ...) ,(entorses, fractures, déchirures, problème de dos, ...) :  
.....  
.....

*JE SOUSSIGNÉ(E) MONSIEUR, MADAME, .....  
RESPONSABLE DE L'ENFANT, AUTORISE LES PERSONNES ENCADRANT À PRENDRE  
LES MESURES NÉCESSAIRE EN TERMES DE SOINS ET D'ÉVACUTIONS.  
J'AI PRIS CONNAISSANCE DES CONDITIONS ET MESURES ET J'ACCEPTÉ.*

FAIT à ....., LE .....

Conformément à la loi « informatique et liberté », vous avez droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant sur le fichier informatique de l'association.

Je soussigné.....autorise l'association à utiliser toutes images ou droit à l'image.