



### FICHE DE RENSEIGNEMENT DE L'ENFANT INSCRIT AU

- COURS de PEINTURE DESSIN de Jean-Michel CHARPENTIER
- COURS de PEINTURE DESSIN d'Agnès BARROSSO

#### NOM DE L'ENFANT :

Age :

N° Sécurité sociale (éventuellement) :

Nom de la mère ou représentant légal :	Nom du père ou représentant légal :
Tél domicile :	Tél domicile :
tél mobile :	tél mobile :
Email :	Email :
Adresse	Adresse, si différente :

Nb : les familles doivent veiller à ce que l'assurance couvre l'enfant pour sa protection individuelle corporelle et responsabilité civile.

#### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Nom du Médecin traitant :	Tél fixe et/ou portable :
---------------------------	---------------------------

Allergies :

Asthme :

Régime alimentaires :

Antécédants médicaux ou problèmes de santé ?  Oui  Non

Y a-t-il autre chose que nous devrions savoir au sujet de la santé de votre enfant?

Oui  Non, Si oui, lesquelles?\_

D'Autres Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom :	Nom :
Tél :	Tél :



## DECLARATION DE PRISE EN CHARGE MEDICALE D'URGENCE

Nous/ Je, soussignés.....

Père, Mère, Tuteur (rayer la mention inutile)

Ou Responsable de l'enfant :

Autorisons Le ou la responsable de la structure, ou le/la professeur,  
à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence pour la santé et la sécurité de mon enfant.

OUI

NON

en aucun cas, même avec présentation d'ordonnance du médecin, il ne sera administré de médicaments pendant les cours .  
En cas d'urgence, les recommandations du 15 seront suivies et la famille prévenue.

Y a-t-il des dispositions à prendre en cas d'urgence (ambulance, hôpital, premiers soins)? Si oui, lesquelles? Et/ou selon les maladies et/ou allergies mentionnées plus haut en cas d'urgence ?

Oui  Non

## DECLARATION DE PRISE EN CHARGE A LA SORTIE DU COURS

Nous/ Je soussignés.....

Père, Mère, Tuteur (rayer la mention inutile)

Ou Responsable de l'enfant :

Autorisons (nom enfant) :

à rentrer seul(e) après son cours.

OUI

NON

J'atteste avoir pris connaissance que L'association ARTS PLASTIQUES du Haillan se dégage de toute responsabilité durant le trajet retour de l'enfant à son domicile.

Fait à .....le . ... / ... / ... .

Signature du ou des représentant(s) légal(aux)