

**FICHE D'URGENCE (obligatoire)**

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

**RENSEIGNEMENTS SANITAIRES**

Date du dernier vaccin antitétanique :

Merci de remplir la décharge santé fournie (qui dispense d'un certificat médical)

**Indiquez ci dessous les éléments médicaux qui sont susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil**

Maladies ou allergies sévères connues (ex : diabète, asthme, allergies alimentaires...)

Conduites spécifiques à tenir ( hygiène, alimentation, ports de lunettes ou d'appareil auditif...)

Traitement médicamenteux (susceptible d'avoir des répercussions sur le temps d'accueil)

*Si le traitement doit être pris sur le temps de l'accueil, contactez le responsable*

*Cela doit rester exceptionnel et la copie de l'ordonnance en cours de validité est obligatoire*

Allergies médicamenteuses connues :

**SI VOUS AVEZ SIGNALÉ DES DIFFICULTÉS DE SANTÉ, ET DANS L'INTÉRÊT DE L'ENFANT, CONTACTEZ LE RESPONSABLE DE L'ACCUEIL.**

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Merci d'indiquer le nom et numéro de téléphone

1/ Responsable 1 : .....

2/ Responsable 2 : .....

**AUTRES** (indiquer le lien avec l'enfant)

3/.....

4/.....

**En cas d'urgence, j'autorise le responsable de la structure à prendre les mesures nécessaires pour l'appel des secours. Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci dessus et m'engage à signaler toute modification.**

A..... le .....

Signature RESPONSABLE 1

Signature RESPONSABLE 2

**Coordonnées de l'organisateur**

ASSOCIATION LA BALLE AU BOND – 1 BOULEVARD FOCH – 21200 BEAUNE

Numéro du gymnase : **09.63.62.71.82/** Privilégiez les mails svp : **contact@balleaubond.com**



## DECHARGE SANTE

Je, soussigné(e) ..... responsable légale  
de l'enfant.....  
inscrit(e) aux activités du .....

proposées par l'école de cirque **LA BALLE AU BOND** , certifie ne pas avoir  
connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou de limiter la  
pratique d'activités physiques à mon enfant.

J'atteste que mon enfant, ci-dessus mentionné, n'a pas subi récemment  
d'opération médicale/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 dûs à  
son état de santé actuel.

**Je m'engage à signaler au responsable de l'école toute modification de  
l'état de santé de mon enfant, susceptible d'infirmier cette attestation.**

Pour servir et valoir ce que de droit,

Le..... à .....

*Signature du responsable légal pour les mineurs*

## AUTORISATION D'UTILISATION DU DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e).....  
responsable légal de .....

autorise l'école de la Balle Au Bond à exposer des images où mon visage ou  
celui mon enfant apparaît. Les images pourront être exploitées et utilisées  
directement sous toute forme et tous supports, intégralement ou par extraits  
et notamment : presse, livre, supports numériques, exposition, publicité,  
projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux. Le bénéficiaire  
de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des  
photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la  
réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques  
de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable. Je  
garantis que ni moi, ni le cas échéant la personne que je représente, n'est lié  
par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Le..... à .....

*Signature du responsable légal pour les mineurs*