



FICHE SANITAIRE

ROYAL CIRCUS ECOLE DE CIRQUE de la DRÔME

NOM de l'enfant :

PRENOM de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Adresse :

Commune :

Code Postal :

Responsable(s) légal(aux) de l'enfant :

Téléphone père :

Téléphone mère :

INDICATIONS MEDICALES (*) Entourer la réponse

Vaccination tétanos* : oui non

Allergie(s)* : oui non si oui, merci de préciser :

Asthme* : oui non

Diabète* : oui non

Épilepsie* : oui non

Autre(s) pathologie(s) :

Antécédents médicaux : (intervention(s) chirurgicale(s), accident(s), fracture(s), trauma, lésion(s) musculaire(s) :

Recommandation(s) utile(s) (port de lunettes, lentilles, appareils : acoustique, dentaire, Prothèse, etc...) :

Coordonnées du médecin traitant :

Fait à

, le

signature

ROYAL CIRCUS – ECOLE DE CIRQUE DE LA DRÔME

4035, route de Châteauneuf 26300 Alixan

Tél : 07.66.65.97.57

Mèl : royal.circus26@gmail.com

Site web : www.royal-circus.fr

facebook.com/royal.circus26