



FICHE SANITAIRE ET D'URGENCE – BALLET IN SITU

Nom de l'adhérent : Prénom :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents :

.....
.....

Adresse du centre de sécurité sociale :

.....

Numéro de sécurité social de l'assuré(e) :

Nom et adresse de l'assurance responsabilité civile :

.....
.....

En cas d'accident grave ou de malaise aigu, l'établissement appelle le SAMU (le 15) et s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veillez faciliter notre tâche en nous communiquant au moins un numéro de téléphone pour vous joindre rapidement :

N° de téléphone portable :

N° du travail du père :

N° du travail de la mère :

Nom et N° de téléphone de la personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un adhérent mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'Association (allergies, traitements en cours, précautions à prendre, etc.)

.....
.....
.....

Nom et adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....
.....

Signature :



DROIT A L'IMAGE BALLET IN SITU

Je soussigné(e),
Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Domicilié(e) :

Tél : ____/____/____/____/____ et/ou ____/____/____/____/____

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

J'autorise / Je n'autorise pas que mon enfant soit photographié(e) et/ou filmé(e). (rayez la mention inutile)

Je permets :

- - L'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications (presse, plaquettes...).
- - La diffusion sur site internet de l'Association Ballet in Situ
- - La diffusion sur les réseaux sociaux de l'Association Ballet in Situ (Instagram, Facebook...).
- - La diffusion du film sur support amovible (clé USB, disque dur externe...) pour les participants.

En cas de changement, de nous en informer en remplissant dûment un autre exemplaire du formulaire.

Fait à : _____ Le : _____

Signature des parents (ou représentants légaux) :