



Nom

Prénom

Date de naissance

Allergies

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

Indiquez ci après :

Les difficultés de santé (maladie, accident , crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates et les précautions à prendre, les troubles dys...)

.....

.....

.....

Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte t-il des lunettes, des prothèses auditives... Précisez

.....

.....

.....

.....

Je soussigné(e),responsable de l'élève, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise la professeure de danse à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'élève.

Date : / / 2026

Signature :

.....

.....

.....

.....