

École Supérieure d'Art de Lorraine

Fiche de santé individuelle - Inscription stage de pratique artistique -

À COMPLÉTER LISIBLEMENT PAR LE (LA) PARTICPANT(E)
/ PAR LES PARENTS POUR LES MINEURS / OU PAR UN MÉDECIN.

Dates du stage concerné :

.....

Identité du (de la) participant(e) (obligatoire)

Nom : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

N° de sécurité sociale : _____

Personne à contacter en cas d'urgence (obligatoire)

Lien avec le (la) participant(e) : _____

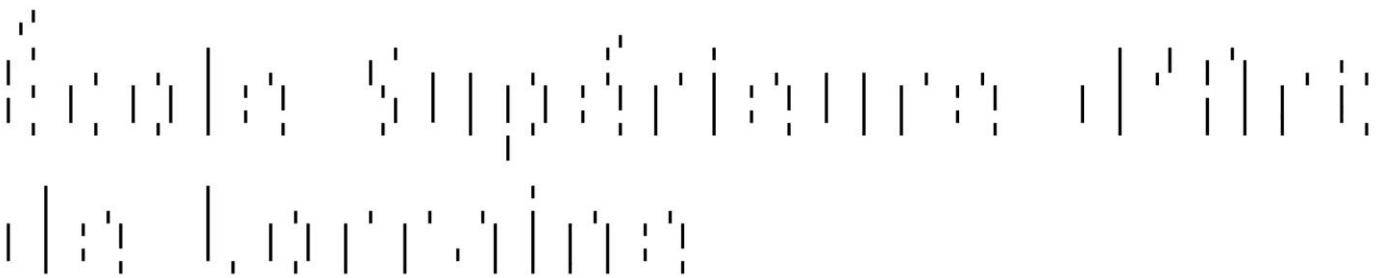
Prénom : _____ Nom : _____

Téléphone(s) (fixe, mobile et/ou professionnel) : _____

Nom, adresse et n° de tél. du médecin traitant : _____

- Le (la) participant(e) reçoit-il (elle) un traitement régulier dont l'information devrait être communiquée aux services médicaux en cas d'urgence ? oui / non

- Si oui, lequel, pourquoi et à quelle fréquence ?



- Le (la) participant(e) est-il (elle) vacciné(e) contre le tétonas ? oui / non

Date du dernier rappel : _____

- Le (la) participant(e) a-t-il (elle) des allergies connues ? oui / non

Lesquelles ? _____

- Autre(s) remarque(s) :

En cas d'urgence, le (la) participant(e) ou son responsable légal si mineur(e) autorise la direction de l'ESAL à prendre les dispositions nécessaires afin qu'il (elle) soit conduit(e) vers un service d'urgences hospitalières pour une prise en charge médicale rapide.

Date :

Nom :

Prénom :

Signature du (de la) participant(e) ou de son responsable légal si mineur(e) :