

# École Supérieure d'Art de Lorraine

## Fiche de santé individuelle - Inscription stage de pratique artistique -

À COMPLÉTER LISIBLEMENT PAR LE (LA) PARTICIPANT(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 : \_\_\_\_\_

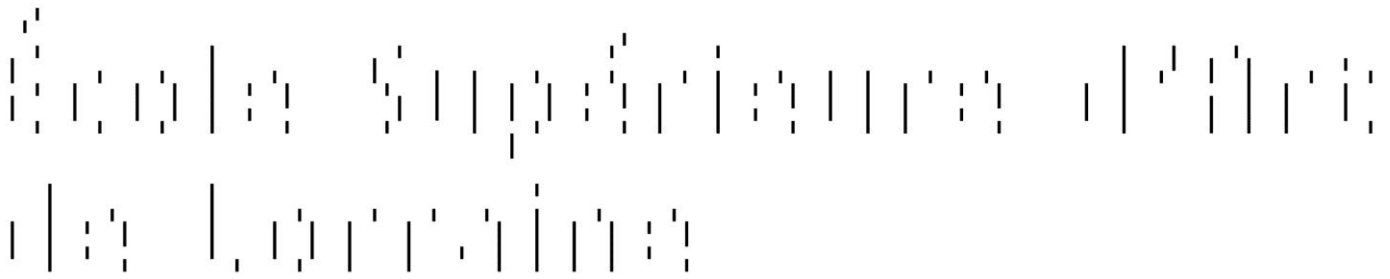
Téléphone(s) (*fixe, mobile et/ou professionnel*) : \_\_\_\_\_

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 tétanos ? oui / non

Date du dernier rappel : \_\_\_\_\_

- Le (la) participant(e) a-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) :**