

**FICHE INFIRMERIE Stage de danse à VIENNE avril 2026**  
à compléter avant le départ/obligatoire pour les stagiaires mineurs

NOM - Prénom du stagiaire .....

Date de naissance : .....

Représentants légaux :

NOM, Prénom ..... Tél : .....

NOM, Prénom : ..... Tél : .....

QUI PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT (dans l'ordre de priorité)

NOM PRENOM	Parenté	Téléphone
------------	---------	-----------

.....  
.....

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

En cas d'urgence et sauf indications différentes de votre part, le stagiaire sera conduit par les services de secours (pompiers ou SAMU) à l'hôpital le plus proche où toutes mesures (médicales et/ou chirurgicales) utiles d'urgence seront prises par l'Administration de l'établissement hospitalier.

Nom et téléphone du médecin traitant :

.....  
.....

Si vous souhaitez nous donner d'autres indications (précautions particulières, groupe sanguin, affections, allergies etc...), si votre enfant suit un traitement régulier ou s'il possède des médicaments sur lui, veuillez les indiquer ci-dessous et vous adresser, au secrétariat avant le départ (attention, nous ne pouvons administrer de médicaments sans ordonnance)

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

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature des responsables légaux (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :