FICHE DE LIAISON

Classique – Contemporain – Danse/Musique – Percussions –Pilates Breaking–MUNZ FLOOR®

*(Entourez le ou les cours suivis)*

Nom/Prénom

Tél. Adresse mail :

**ALLERGIES**

Asthme : "OUI " NON

Respiratoires:"OUI "NON si oui précisez

Alimentaires : "OUI " NON si oui précisez

Autres :

L’adhérent a-t-il **une pathologie** dont nous devrions avoir connaissance ?

"OUI " NON si oui précisez

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D’ACCIDENT :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| M./Mme |  |  |
| Tél. Domicile |  |  |
| Tél Portable |  |  |

**AUTORISATION D’INTERVENTION CHIRURGICALE**

Je soussigné (e), M.ou Mme ……………………………………………………………… \*père, \*mère,\* tuteur\* autorise l’anesthésie et l’intervention chirurgicale de notre enfant ………………………………………………………………… au cas où, victime d’un accident, son état le nécessiterait. *(****\**** *rayer les mentions inutiles)*

A ……………………….…………… le : ……………..

Signature :

***\**** *rayer les mentions inutiles et cocher les case*