

# ASSOCIATION DE DANSE CONTEMPORAINE ET CLASSIQUE DE BEYNES

GYMNASE PHILIPPE COUSTEAU – VAL DES 4 PIGNONS – 78650 BEYNES

## DOSSIER MEDICAL

SAISON 20 - - /-20 - -

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de Naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Groupe Sanguin \_\_\_\_\_

Allergies \_\_\_\_\_

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

**Je soussigné(e) Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_**

**AUTORISE**

**N'AUTORISE PAS**

le professeur de danse ou un dirigeant de l'association à donner en mes nom, lieu et place toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou anesthésique qui serait décidé par le corps médical, dans le cas ou mon enfant ou moi-même serait victime d'un accident.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention  
« Lu et Approuvé »

# ASSOCIATION DE DANSE CONTEMPORAINE ET CLASSIQUE DE BEYNES

GYMNASE PHILIPPE COUSTEAU – VAL DES 4 PIGNONS – 78650 BEYNES

## DOSSIER MEDICAL

SAISON 20 - - /-20 - -

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de Naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Groupe Sanguin \_\_\_\_\_

Allergies \_\_\_\_\_

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

**Je soussigné(e) Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_**

**AUTORISE**

**N'AUTORISE PAS**

le professeur de danse ou un dirigeant de l'association à donner en mes nom, lieu et place toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou anesthésique qui serait décidé par le corps médical, dans le cas ou mon enfant ou moi-même serait victime d'un accident.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention  
« Lu et Approuvé »