



## GROUPE : ATELIER LIBRE

### FICHE D'IDENTITÉ

Nom  Prénom  Date de Naissance / /

Homme  Femme  Adresse

CP  Ville

Téléphone  Mail

Personne à contacter en cas d'urgence :

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Suivez-vous un traitement médical ?

Oui  Non

Si oui, infos importantes :

INDIQUEZ LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (Maladie, accident, hospitalisation, opération, rééducation...)

en précisant les dates et les précautions à prendre.

Allergies :  
Asthme Oui  Non   
Alimentaire Oui  Non

Médicamenteuse Oui  Non

Autres

### AUTORISATIONS ET CONSENTEMENTS

Je soussigné(e)

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- J'autorise  ou Je n'autorise  pas la direction de Cirque en Scène à me présenter à un médecin pour des **soins à donner d'urgence** et le cas échéant à faire pratiquer une intervention chirurgicale.
- J'autorise  ou Je n'autorise pas  la direction de Cirque en Scène à me **photographier et/ou filmer** dans le cadre de l'activité cirque et le cas échéant à exploiter cette ou ces photo(s) et/ou ces films dans le cadre de sa promotion.
- Je consens au traitement de mes données personnelles conformément à la politique de confidentialité de Cirque en Scène et au respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).  
Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès à vos données, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation ou de portabilité en contactant : communication@cirque-scene.fr
- J'ai bien pris connaissance du Règlement Intérieur et de ses conditions

À  Le  Signature

### SI VOUS NE FOURNISSEZ PAS DE CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) , responsable légal(e) de

certifie ne pas avoir connaissance d'un état de santé susceptible d'interdire ou limiter ma pratique d'activité physique.

J'atteste que mon je n'ai pas subi récemment d'opération médicale et/ou chirurgicale, ni n'avoir eu de blessures traumatiques récentes, et ne fait pas l'objet de contre-indications à la pratique d'activités physiques. J'atteste avoir pris connaissance des risques liés à ces activités et assume l'entière responsabilité des dommages liés à cette pratique qui seraient dus à son état de santé actuel.

Je m'engage à signaler au responsable de Cirque en Scène toute modification de mon état de santé, susceptible d'infirmer cette attestation. Pour servir et valoir ce que de droit,

À  Le  Signature