

LE PETIT OPERA DE L'ISLE
REGLEMENT INTERIEUR
ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Je soussigné(e)

Père – mère ⁽¹⁾ représentant l'enfant

.....

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur
du Petit Opéra de l'Isle et en accepte les modalités.

Ecrire « Lu et Approuvé »

Date et Signature :

(1) : rayer la mention inutile

LE PETIT OPERA DE L'ISLE
FICHE SANITAIRE
ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Concernant l'élève :

NOM : _____ PRENOM : _____

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, traitement, crises convulsives, malaises, opérations, etc...) et les précautions à prendre concernant l'élève :

Allergies :

Asthme	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	Alimentaires	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Médicaments	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	Autres	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Personne à contacter en cas d'urgence :

NOM : _____ PRENOM : _____

N° de téléphone : _____

Je soussigné(e) _____

Responsable légal de l'élève, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le professeur à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence médicale survenue au sein des cours de danse.

Fait à _____ le _____

Signature