

LE PETIT OPERA DE L'ISLE  
**REGLEMENT INTERIEUR**  
ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

Je soussigné(e) .....

Père – mère <sup>(1)</sup> 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 2026-2027

**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 :**

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