

FICHE INSCRIPTION



La FABRIK théâtre

☐ 11/14 ans mercredi de 17h30 à 19h

☐ 14/17 ans mercredi de 19h30 à 21h

L'ADOLESCENT

Nom

Prénom

Date de Naissance

Adresse postale

1^{ER} RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Mr/Mme/Structure Sociale

Lien avec l'enfant

Téléphone

E-mail

2^{ÈME} RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Mr/Mme/Structure Sociale

Lien avec l'enfant

Téléphone

E-mail

DROIT À L'IMAGE

☐ **J'AUTORISE** la captation et la diffusion de l'image de mon enfant dans les conditions citées ci-dessous.

☐ **JE N'AUTORISE PAS**
Aucune image de mon enfant ne sera diffusée.

Supports autorisés : site internet artscenesetcie.fr et lafamillevicenti.fr, supports internes, de communication et réseaux sociaux des 2 associations, presse locale, partenaires institutionnels. Les associations s'engagent : Aucun usage commercial ni cession à un tiers - aucune image dégradante, détournée ou hors contexte - pas de nom de famille ou de coordonnées associés à une photo publiée.

AUTRES INFORMATIONS

☐ Joindre l'attestation extra-scolaire ou de responsabilité civile en cours de validité et mentionnant le nom de l'enfant.

INSCRIPTION obligatoire après 2 cours d'essai gratuits.

TARIFS : 360€/an. Paiement à l'inscription (possibilité de payer en 3 chèques).
Inscription pour l'année scolaire | Pas d'atelier pendant les vacances.

Date et signature



Arts Scènes et Compagnie
18 place de l'église - 46400 Saint-Céré
06.01.56.40.00 | <https://artscenesetcie.fr>
inscriptions@artscenesetcie.fr

La Famille Vicenti
18 place de l'église - 46400 Saint-Céré
06.43.59.74.42 | <https://lafamillevicenti.fr>
lafamillevicenti@gmail.com



Fiche Sanitaire

VACCINATIONS

Référez vous au carnet de santé ou au certificat de vaccination de l'enfant pour compléter cette partie.

Vaccins Obligatoires	oui	non	Date des derniers rappels
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
ou DT Polio			
ou Tétracoq			

Vaccins Recommandés	oui	non	Date des derniers rappels
Hépatite B			
Rubéole - Oreillons - Rougeole			
Coqueluche			
DCG			
Autres			

☐ Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indications.
Attention, le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

ANTÉCÉDENTS

Indiquer les **maladies** qu'a déjà eues l'enfant:

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Rubéole | ☐ Scarlatine | ☐ Rougeole |
| ☐ Varicelle | ☐ Coqueluche | ☐ Oreillons |
| ☐ Angine | ☐ Otite | |

☐ Indiquer les **hospitalisations** et/ou opérations ainsi que les difficultés de santé rencontrées précédemment et les précautions à prendre: _____

RECOMMANDATIONS

☐ Particularités **alimentaires** : _____

☐ Particularités du **comportement** : _____

☐ **Autres Recommandations** : _____

ÉTAT DE SANTÉ

Indiquer les **allergies** connues de l'enfant : _____

☐ Asthme ☐ Alimentaire ☐ Médicamenteuse Autre : _____

☐ Autre : _____

En cas d'allergie, préciser sa cause et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) : _____

L'enfant présente t'il un **problème de santé** : _____

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? ☐ Oui ☐ Non
Pour quelle(s) problématique(s) : _____

Contact Medecin traitant