



Club de Yoga du Creusot

Yoga Kids

Fiche de santé et autorisations parentales

(Enfant de 5 à 11 ans)

Informations sur l'enfant

Nom et prénom :	
Date de naissance :	
Personne à contacter en cas d'urgence : (nom prénom téléphone)	
Possibilité d'indiquer une 2 ^{ème} personne à contacter (nom prénom téléphone)	

Santé de l'enfant

- Allergies connues : ☐ Oui / ☐ Non → Si oui, lesquelles ? :
- Antécédents médicaux ou maladies chroniques (asthme, diabète, épilepsie, troubles cardiaques, articulaires, etc.) :
- L'enfant suit-il un traitement médical en cours ? ☐ Oui / ☐ Non → Si oui, lequel ?
- Restrictions ou recommandations particulières pour la pratique physique ?.....
- Port de lunettes: ☐ Oui / ☐ Non

Autorisation parentale

Je soussigné(e), (nom prénom)représentant(e) légal(e) (père/mère/tuteur légal,...)
de l'enfant nommé ci-après (nom prénom de l'enfant) :

- Autorise mon enfant à participer aux cours de "Yoga Kids".
- Certifie avoir communiqué toutes les informations nécessaires concernant son état de santé.
- Reconnais que les activités proposées relèvent du bien-être, ne constituent pas un traitement médical, et ne remplacent pas le suivi par un professionnel de santé.
- M'engage à informer l'enseignante de tout changement concernant la santé de mon enfant.

Autorisation de droit à l'image

J'autorise l'organisateur à prendre et utiliser des photographies et/ou des vidéos de mon enfant pendant les cours et activités, à des fins de communication (site internet, affiches, documents internes, exclusivement).

- ☐ Oui, j'autorise
- ☐ Non, je n'autorise pas

Fait à, le / /

Signature du représentant légal :