



Merci de bien vouloir remplir cette fiche et de la retourner ainsi qu'un exemplaire du règlement intérieur signé et daté avant l'entrée en formation.

Elle permettra une mise à jour des renseignements que nous possédons déjà, indispensables en cas d'urgence.

Tous ces renseignements resteront confidentiels.

Nom du·de la stagiaire : _____

En cas d'accident : personnes à prévenir (indiquer le nom, l'adresse et le numéro de téléphone)

parents : _____

autres : _____

Sécurité sociale :

adresse : _____

Mutuelle :

adresse : _____

N° adhérent·e : _____

Médecin à contacter (nom, adresse, téléphone) : _____

Hôpital à privilégier en cas d'urgence (nom, adresse, téléphone) : _____

Assurance : (fournir l'attestation)

Votre assurance couvre t'elle la responsabilité civile ? _____

les dommages causés au tiers ? _____

Santé :

Groupe sanguin : _____

Etes-vous à jour de vos vaccinations ? _____ (copie du carnet de vaccination à fournir)

Allergies et contre-indications : _____

Dispositions en cas d'urgence : En l'absence de la personne responsable, j'autorise le·la·s formateur·trice·s, le personnel administratif, un administrateur de l'association à prendre les dispositions nécessaires (prendre contact avec le médecin ou prévenir les services d'urgence) et à faire procéder à l'hospitalisation si nécessaire.

A _____, le _____

Signature