Conservatoire – Ecole d'art
Arts plastiques Danse Musique Théâtre
CYEL - 10, rue Salvador Allende
85021 La Roche-sur-Yon cedex
Tél : 02.51.47.48.91

FICHE INDIVIDUELLE SANITAIRE DE LIAISON 2026 / 2027

NOM et Prénom de l'élève ----------

Né(e) le : ---------- /----------/---------- Sexe : M ☐ F ☐

☎ Portable :--------/--------/--------/--------/-------- e-mail :----------@----------

Adresse :----------

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE	
Responsable légal : **NOM PRENOM :----------**	Responsable légal : **NOM PRENOM :----------**
Adresse :---------- ---------- ----------	Adresse *(si différente)* : ---------- ---------- ----------
☎ Domicile : --------/--------/--------/--------/--------	☎ Domicile : --------/--------/--------/--------/--------
☎ Portable : --------/--------/--------/--------/--------	☎ Portable : --------/--------/--------/--------/--------
☎ Travail : --------/--------/--------/--------/--------	☎ Travail : --------/--------/--------/--------/--------
e-mail : ----------@----------	e-mail : ----------@----------
Personne à prévenir en cas d'urgence : ----------☎ : --------/--------/--------/--------/--------	

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ELEVE

Nom du médecin traitant de l'enfant ----------☎ :----------

L'enfant suit-il un traitement médical ?----------Lequel ?----------

Indiquez toutes autres informations de santé (allergies, asthme…) ----------

---

Recommandations utiles des parents :----------

Je soussigné,----------responsable légal de l'enfant----------

Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du conservatoire-école d'art à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant

Fait à La Roche-sur-Yon, le

Signatures obligatoires des titulaires de l'autorité parentale :

Les informations figurant sur ce dossier sont soumises à la loi « INFORMATIQUE ET LIBERTES ».
En communiquant l'adresse mail, l'élève et sa famille autorisent le conservatoire à leur envoyer des informations.