

DECHARGE MEDICALE

INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

À remplir par tous les usagers y compris les adultes

ÉLÈVES

Nom..... Prénom.....
Nom..... Prénom.....
Nom..... Prénom.....
Nom..... Prénom.....
Nom..... Prénom.....
Nom..... Prénom.....

RESPONSABLE DE L'ÉLÈVE

Mme M. Nom..... Prénom.....
Tél domicile Tél portable.....

AUTORISATION

En cas d'urgence et d'impossibilité de contacter les parents ou le conjoint,

j'autorise je n'autorise pas

Le Conservatoire - Ville de Colomiers ou la personne désignée à prendre toutes les mesures qui s'imposent, y compris l'hospitalisation si nécessaire.

MÉDECIN TRAITANT

Nom..... Prénom.....
Tél.....

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE *(en dehors des responsables légaux déjà notés sur le formulaire d'inscription ou de réinscription)*

Dans le cas où les responsables ne pourraient être joints, merci de nous communiquer les coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence et autorisées à prendre l'élève en charge.

PERSONNE 1

Nom..... Prénom.....
Lien de parenté avec l'élève.....
Tél domicile Tél portable.....

PERSONNE 2

Nom..... Prénom.....
Lien de parenté avec l'élève.....
Tél domicile Tél portable.....