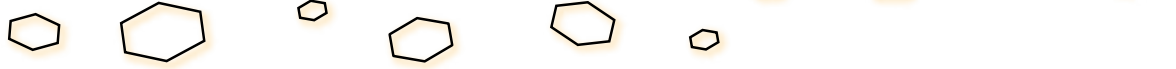




# Ville de Dijon

Conservatoire à Rayonnement Régional  
Musique - Danse - Théâtre - Arts plastiques



## FICHE D'URGENCE / 2026-2027

### Élève concerné

Nom ..... Prénom ..... Sexe .....  
Date de naissance ..... / ..... / ..... Âge au 31/12/2026 ..... ans  
Adresse complète .....

### Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom / prénom .....	Nom / prénom .....
Lien de parenté .....	Lien de parenté .....
Téléphone .....	Téléphone .....
Mobile .....	Mobile .....
Téléphone pro .....	Téléphone pro .....

### Autorisation

Je soussigné,  
Nom et prénom .....  
autorise la direction du CRR à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.  
oui          non

### Observations particulières (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)

.....  
.....

Nom et téléphone du médecin traitant .....

Fait à .....

le ..... / ..... / .....

Signature