

FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE (ce document restera confidentiel)

A compléter avec précision par les parents ou tuteur légal.
Aidez-nous à mieux connaître votre enfant

Nom de l'établissement scolaire fréquenté :

.....

Identité de l'enfant Garçon - Fille

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Rue + n° :

Ville (code).....

Personnes de contact en cas de nécessité :

Tél 1 :/..... Tél 2 :/.....

GSM 1 :/..... GSM 2 :/.....

Adresse 1 : Adresse 2 :

.....

E-mail

Médecin traitant :

Tél : /

Maladie antérieure de l'enfant ou opération subie :

.....

.....

Groupe sanguin :

Est-il **allergique** à des médicaments?

Lesquels ?

.....

.....

Est-il **allergique** à des matières ou aliments ?

Lesquels ?

.....

.....

A-t-il été vacciné contre le **tétanos** ? OUI-NON Date du dernier rappel

Date du dernier test à la **tuberculose** et le résultat :

Est-il sensible aux refroidissements ? OUI-NON Est-il vite fatigué ? OUI-NON

Porte-t-il des lunettes ? OUI-NON Sait-il rouler à vélo ? OUI-NON

Sait-il nager ? Très bien – bien – moyen – difficilement – non

Peut-il participer à toutes les activités ? OUI-NON

Autres:.....

Autres observations :

Médicaments à prendre (lesquels? Quand? Quantité?) prévoir une attestation de médication par le médecin prescripteur

.....

.....

Régime alimentaire, allergies, précautions à prendre, etc.

Autres remarques

.....

De plus, j'autorise / n'autorise pas le responsable à prendre les mesures d'urgence d'ordre médical que nécessiterait l'état de mon enfant suite à une maladie ou à un accident survenu pendant les activités.

Date :/...../.....

Nom et signature du/des parent(s) ou du tuteur :

Autorisation parentale

Autorisation d'accompagnement d'enfants.

Identité des personnes habilitées à accompagner l'enfant / les enfants : (noms/ prénoms des enfants)

Mère : (nom/ prénom).....

Père : (nom/ prénom).....

Tuteur : (nom/prénom).....

Numéros de téléphone :

Autres personnes habilitées régulièrement à prendre en charge le/les enfants :

Nom/prénom :

Nom/prénom. :

Signatures :

Autorisation d'exploitation d'image

Je soussigné(e) Monsieur / Madame / Mademoiselle (biffer mention inutile)

..... (prénom + nom),

domicilié(e) au (numéro) (rue)

à (CP + localité),

représentant légal de (prénom + nom de l'enfant), autorise l'ASBL

Chantier à utiliser et publier les photographies, films et enregistrements sur lesquels apparaît l'enfant susnommé, ainsi que les productions et œuvres originales réalisées par l'enfant susnommé, dans le cadre des activités de l'ASBL (notamment : accueils extrascolaires, stages et animations de vacances, crèche).

Les supports de publication peuvent être les suivants :

- le site Internet de l'ASBL,
- tous autres supports informatiques (CD, CR-Rom, DVD, Diaporama, ...) produits par l'ASBL,
- d'éventuels reportages journalistiques effectués par la presse écrite ou audiovisuelle agréée,
- des expositions organisées par l'ASBL,
- des folders ou autres supports publicitaires de l'ASBL,
- le rapport d'activités de l'ASBL ou autres documents produits par l'ASBL.

L'ASBL Chantier s'engage à veiller à la qualité des organes de diffusion, du contenu des messages accompagnant les images et du traitement des images en question.

Les images utilisées ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.

La présente autorisation a une durée indéterminée et est consentie à titre gratuit.

Fait à, le

Le représentant légal de l'enfant,

Autorisation de sortie

Je soussigné (Nom + prénom)

Père Mère

Tuteur légal

Autorise mon enfant

N'autorise pas

Nom et Prénom de l'enfant : Sexe : F / M Age:

À participer aux sorties organisées dans le cadre des activités de vacances organisées par l'asbl CHANTIER (voir le programme des sorties prévues sur le lieu d'accueil).

Si non, précisez lesquelles :

Signature,