

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 + nom + lien de parenté :

.....

Tél + nom + lien de parenté :

.....

Tél + nom + lien de parenté :

.....

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

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


Porte-t-il des lunettes ? 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 (**biffer la mention inutile**) 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 :

Avec le soutien de la Région Wallonne, Fonds Social des Milieux d'Accueil d'Enfants et l'O.N.E.

Autorisation parentale

Autorisation d'accompagnement d'enfants.

Identité des personnes habilitées à prendre en charge l'enfant / (autre que parents)

.....
.....
Nom/ prénom+ lien de parenté
Nom/ prénom+ lien de parenté

Autorisation d'exploitation d'image

Je soussigné(e)

..... (prénom + nom + lien de parenté)

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.

Autorisation de sortie

Je soussigné (Nom + prénom + lien de parenté).....

Autorise mon enfant N'autorise pas

Nom et Prénom de l'enfant :

À participer aux sorties organisées dans le cadre de l'accueil extrascolaire et des activités de vacances mises en place par l'ASBL CHANTIER.

Si non, précisez lesquelles :

Fait le :

Signature :