



Fiche de renseignements

- Nom :
- Prénom :
- Sexe de l'enfant : M – F
- Adresse :
- Date de naissance :
- Groupe sanguin :
- Adresse mail de contact :

Numéros de téléphone de contact :

✓ Contact 1 :

Nom :

Lien de parenté :

Numéro de téléphone fixe/ Gsm :

✓ Contact 2 :

Nom :

Lien de parenté :

Numéro de téléphone fixe/ Gsm :

✓ Contact 3 :

Nom :

Lien de parenté :

Numéro de téléphone fixe/ Gsm :





Fiche médicale

- Nom et coordonnées du médecin traitant :.....
.....
- Votre enfant est-il en ordre de vaccin Tétanos ? oui –non
- Date du dernier rappel Tétanos ?.....
- Votre enfant est-il en ordre de vaccins obligatoires par l'ONE ? OUI – NON
- Est-il allergique à certains médicaments ? OUI – NON

Lesquels ?

- Est-il allergique à certains aliments ? OUI – NON

Lesquels ?

- Votre enfant a-t-il des soucis de santé ?
.....
.....
- Prend-t-il un traitement régulièrement ? OUI –NON

Lequel ?

- A-t-il subi une opération particulière ? OUI – NON

Laquelle ?.....

- Y-a-t-il d'autres données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité ? OUI – NON

Lesquelles ? Indiquez la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.

.....
.....





- Autres renseignements concernant votre enfant que vous jugez important.

.....

.....

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant l'activité par le responsable ou par le service médical qui y est associé. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale à défaut de pouvoir être contactée personnellement. »

Nom, prénom, signature et mention « Lu et approuvé »

Les informations contenues dans la fiche médicale sont, conformément à la loi (article 458 du code pénal), confidentielles.





Droit à l'image

Dans le cadre des ateliers « Matante Hortense », des photos ou vidéos de votre enfant peuvent être utilisées en vue de promouvoir l'activité. Je sollicite donc votre autorisation.

Je soussigné,, agissant en qualité de

- ☐ autorise « Matante Hortense » à utiliser l'image de mon enfant pour promouvoir ses activités dans le cadre de ses locaux
- ☐ autorise « Matante Hortense » à utiliser l'image de mon enfant pour promouvoir ses activités en dehors de ses locaux, soit : sur le site internet, page facebook, instagram, dvd, clé USB.
- ☐ autorise « Matante Hortense » à utiliser l'image de mon enfant pour promouvoir ses activités dans des journaux, prospectus, flyers.
- ☐ n'autorise pas « Matante Hortense » à utiliser l'image de mon enfant.

NB : les légendes ou commentaires ne permettront en aucun cas d'identifier l'enfant.

Fait à le

Nom, prénom, signature et mention « Lu et approuvé »

