

FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE (ce document restera confidentiel)

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

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 :

A-t-il été vacciné contre le **tétanos** ? OUI-NON

Date du dernier rappel

Autres:.....

Médecin traitant :

Tél :..... /

Maladie antérieure de l'enfant ou opération subie :

Groupe sanguin :

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

Lesquels ?

Y a-t-il des données médicales ou des besoins spécifiques de votre enfant importants à connaître pour le bon déroulement des animations et le meilleur encadrement possible de votre enfant (ex : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, rhumatisme, affections cutanées, handicap moteur, retard mental, troubles du développement, troubles du comportement, difficultés relationnelles...) ? Si c'est le cas, nous vous invitons à contacter la responsable du secteur Enfance au : 0474 95 22 15

Autres observations :

Médicaments à prendre (lesquels? Quand? Quantité?)  prévoir une **attestation de médication** par le médecin prescripteur et **médicament(s)** à remettre au coordinateur des animations.

Régime alimentaire, allergies, précautions à prendre :

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.

Autorisation parentale

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

Nom/ prénom+ lien de parenté

Nom/ prénom+ lien de parenté

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 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 :