

# Fiche d'inscription et de santé

Cette fiche est :

- À transmettre et à faire remplir par chaque parent/tuteur/responsable légal de l'enfant.
- À conserver dans le dossier de l'enfant afin qu'elle soit disponible dès que nécessaire.
- À réactualiser avant chaque participation au stage.

Les informations ci-dessous seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne par le responsable, et le cas échéant par les prestataires de santé consultés.

Date d'inscription au stage du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....



## Identité de l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Numéro d'identification du Registre national ou, le cas échéant, le numéro d'identification de la BCSS : .....

Adresse : rue ..... n° .....

Localité : ..... CP : .....

Pays : .....

Parents/tuteur légal/responsable : .....



## Personnes à contacter en cas d'urgence

### Personne 1

Nom : .....

Lien de parenté : .....

Tél. : .....

Remarque(s) :  
.....

### Personne 2

Nom : .....

Lien de parenté : .....

Tél. : .....

Remarque(s) :  
.....

Nom du médecin traitant : ..... Tél : .....

Adresse : .....

En cas d'urgence, et dans l'impossibilité de contacter les personnes responsables, celles-ci autorisent le responsable du stage à prendre la décision d'appeler le médecin ou les secours s'il s'avère nécessaire.



## Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

1. Nom & prénom : .....

2. Nom & prénom : .....

3. Nom & prénom : .....



## Informations médicales

L'enfant est-il en ordre de vaccin antitétanique ?      oui- non

Votre enfant aura-t-il besoin de soins spécifiques (traitement) durant le stage ? oui - non

Si oui, lesquels ? .....

Votre enfant peut-il participer à toutes les activités ?      oui - non

Si non, lesquelles ? .....

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ?      oui- non

Si oui, lequel ? .....

Votre enfant a-t-il des allergies (alimentaires, médicamenteuses, poussières, autres ...) ?      oui- non

Si oui, lesquelles et comment réagir ? .....

Autre(s) information(s) utile(s) à savoir concernant mon enfant (problèmes cardiaques, épilepsie, diabète, asthme, rhumatisme, migraines, handicap, mal des transports, incontinence, constipation, saignement de nez, hypersensibilité au soleil, affection de la peau...) :

.....

.....

J'autorise à utiliser les photos prises durant les stages (où apparaîtrait mon enfant) à des fins promotionnelles (site Internet, page Facebook, ...).

Je n'autorise pas l'utilisation des photos.

En signant ce document, je certifie que les renseignements fournis sont complets et exacts. Je donne mon accord pour que les données soient reprises dans le dossier de mon enfant\*.

Date, nom, prénom et signature :

.....

\*Conformément à la loi sur le traitement des données personnelles, vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment. Ces données seront détruites après le stage.

# Compléments d'informations pour l'attestation n°281.86



## Coordonnées du débiteur des frais de garde d'enfant :

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro d'identification du Registre national ou, le cas échéant, le numéro  
d'identification de la BCSS : .....

Rue : ..... N° : .....

Code postal : ..... Commune : .....