|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Math\Documents\ASBL\Logo 2.jpg | Fiche de renseignements(à renvoyer par mail ou à remettre le 1er jour de stage) |

Nom du parent responsable : ……………………………………………………………………

Nom et prénom de l’enfant : ……………………………………………………………………

Date de naissance : ……………………………… Fille – garçon

Adresse : …………………………………………………………………………………………………

Mail des parents : ……………………………………………@………………………………………

Personnes à contacter en cas d’urgence :

Nom : ……………………………… Lien de parenté : …………………… Téléphone : ……………

Nom : ……………………………… Lien de parenté : …………………… Téléphone : ……………

Nom et n° de téléphone du médecin traitant : ………………………………………………………...

Renseignements médicaux

L’enfant est-il vacciné contre le tétanos ? O Non O Oui En quelle année ? ………….

L’enfant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ? ……………..

Si oui, lesquels ? Et quelles en sont les réactions ? …………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………..

Y a-t-il des activités / sports que l’enfant ne peut pas pratiquer ?

Si oui, lesquels  ………………………………………………………………………………………

L’enfant peut-il être maquillé ? …………………

L’enfant fait-il la sieste ? O Non O Oui Si oui, doit-il porter un lange ? O Non O Oui

L’enfant souffre-t-il d’un mal particulier ? O Non O Oui

Si oui, lequel ? ……………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………..

Remarques importantes

Les animateurs disposent d’une boîte de premiers soins (paracétamol, désinfectant, pommade réparatrice en cas de brûlure et de piqûre).

Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l’attente de l’arrivée du médecin, les animateurs pourront administrer les médicaments cités ci-dessus et ce à bon escient.

« Je marque mon accord pour la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant la période de stage par le responsable du centre. »

Date et signature du parent/tuteur