

Fiche d'inscription - fiche médicale

Veillez coller une vignette mutuelle

--

COORDONNEES DU STAGE

Groupe 4 à 6 ans : oui

Groupe 7 à 10 ans : oui

Dates du stage : du / au / /20

Garderie de 8h00 à 9h00 (2€ par famille) et/ou de 16h00 à 17h30 (2 € par famille) à régler en liquide à la fin du stage.

COORDONNEES DE L'ENFANT

Nom : Adresse :
Prénom : Code postal :
Sexe : M F Ville :
Date de naissance : Téléphone :
Age de l'enfant : ans GSM :
Courriel : Fax:
Nom du responsable de famille :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Nom du médecin traitant : Tél. du médecin traitant :

Votre enfant a-t-il eu une des maladies suivantes ?

Typhoïde : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Scarlatine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Diphtérie : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Rougeole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Oreillons : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Asthme : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Angine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autres :

Intervention chirurgicale : Date :

Vaccinations :Tétanos : oui non Date :

Le vaccin contre le tétanos est vivement conseillé pour ce stage

Votre enfant a-t-il des allergies ? Oui

Non

Aliments:
Médicaments :

Recommandations particulières des parents :

Problèmes éventuels de santé :

Groupe sanguin : Rhésus :

EN CAS D'URGENCE

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

AUTORISATIONS

J'autorise tout médecin responsable à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire pour l'état de santé de mon fils ou ma fille. Vous serez bien entendu les premiers avertis.
J'autorise La Ferme de la Hulotte asbl à utiliser les éventuelles photos prises au cours des activités et sur lesquelles mon enfant figure, pour la publicité, diffusions radio et télévision et pour son site.

Signature ou nom du responsable :

RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

Afin que votre pré-inscription par téléphone soit valable et définitive, nous vous prions de bien vouloir effectuer le paiement du stage dans les 10 jours ouvrables au numéro de compte ci-dessous :

ING IBAN : BE95 34018306 0458 BIC : BBRUBEBB.

Merci d'indiquer en communication le nom de l'enfant, sa tranche d'âge et la période