

FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE

Identité de l'enfant :

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Groupe sanguin :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

1) Nom – prénom :
Adresse :
Téléphone/GSM :

Médecin traitant

2) Nom – prénom :
Adresse :
Téléphone/GSM :

Informations médicales confidentielles

L'enfant est-il atteint de :

Diabète Asthme Somnambulisme Affection cardiaque Affection cutanée
 Rhumatisme Handicap moteur Handicap mental Autre :

Attention ! Si votre enfant à un handicap mental type autisme, caractériel etc... Veuillez nous le signaler afin que nous puissions prendre les dispositions nécessaires pour l'encadrer au mieux par l'intermédiaire d'un éducateur formé.

Fréquence et gravité :

Est-il sensible aux refroidissements ?	oui	non			
Est-il vite fatigué ?	oui	non			
Est-il incontinent ?	oui	non			
Peut-il participer aux activités sportives ?	oui	non			
Peut-il participer aux baignades ?	oui	non	Sait-il nager ?	oui	non
A-t-il un régime alimentaire particulier ?	oui	non			
Est-il allergique à certaines matières ou aliments ?	oui	non			
Si oui, lesquels ?					
Est-il allergique à des médicaments ?	oui	non			
Si oui, lesquels ?					
A-t-il été vacciné contre le tétanos ?	oui	non	Date dernier rappel :		

ATTENTION ! Veuillez compléter également l'autorisation de diffusion multimédia ainsi que l'autorisation parentale.

DATE :

SIGNATURE :

AUTORISATION DE SORTIE APRES LES STAGES

A compléter uniquement pour les enfants à partir de 8 ans

Période et dates du / des stage(s) : ETE 2019

Je soussigné(e) Mère/Père de

- autorise
 n'autorise pas

Mon fils / ma fille à quitter le lieu de stage et rentrer seul(e) à la fin des activités (donc dès 16h).

AUTORISATION DE DIFFUSION MULTIMEDIA

Je soussigné(e) Mère/Père de

- autorise
 n'autorise pas

La commune de Schaerbeek à utiliser, dans le cadre des activités, pour son journal, site internet, publications et reportages, les photos et/ou vidéos de mon/mes enfant(s) prises au cours des stages.

DATE :

SIGNATURE :