



Collez ici une vignette de mutuelle



FICHE SANTE DE(nom et prénom de l'enfant)

Date de naissance :
Ecole.....Classe.....
Adresse.....
Téléphone :E-mail :
Nom de la mutuelle.....
N° du registre national du parent.....et de l'enfant.....

Personne à contacter en cas d'urgence

1. Nom et prénom.....Lien de parenté.....Téléphone.....
2. Nom et prénom.....Lien de parenté.....Téléphone.....
3. Nom et prénom.....Lien de parenté.....Téléphone.....

• *L'enfant peut-il participer à l'ensemble des activités proposées ? (sport, excursions, jeux,...) :*

Oui – Non

Raisons d'une éventuelle non-participation :

.....

• *Sait-il/elle nager ? (Entourez votre choix) **Très bien bien moyennement difficilement pas du tout***

*A-T-il/elle peur de l'eau : **Oui – Non***

• *Date du dernier rappel tétanos :*

• *Allergie(s) connue(s) (substances, aliments, médicaments) : **Oui – Non***

Si oui, la(les)quelle(s) :

• *Particularité(s) à surveiller, données médicales spécifiques importantes à connaître : **Oui – Non***

Si oui, indiquer la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir :

.....

• *L'enfant doit-il suivre un régime alimentaire ? **Oui – Non***

Si oui, spécifiez :

.....

• *Autres renseignements que vous jugez importants de signaler :*

.....

.....

.....

L'enfant est-il propre ? **Oui – Non** (Si non, prévoir des langes en suffisance)

L'enfant fait-il toujours une sieste l'après-midi ? **Oui – Non**

L'enfant porte-t-il des langes pendant la sieste ? **Oui – Non**

L'enfant a-t-il un doudou : **Oui – Non** Nom du doudou (facultatif).....

L'enfant a-t-il toujours besoin de la tétine lors de la sieste **Oui – Non**

Autres renseignements que vous jugez importants de signaler :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

-
- **Au cas où l'état de santé de votre enfant réclamait une décision urgente et/ou vitale et à défaut de pouvoir être contacté(e) personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien sur place de poser tout acte indispensable et en fonction de la gravité de la situation : Oui – Non**
 - **Autorisez-vous l'organisation à publier des photos de votre enfant si celles-ci concernent les activités des ateliers du mercredi : Oui – Non**

Je soussigné (père – mère – tuteur) déclare que les informations données ci-dessus sont exactes.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement d'ordre intérieur et du projet pédagogique des « T'Ailleurs de crayons ».

Date :

Signature :

DOCUMENT A RENVOYER A L'ADMINISTRATION COMMUNALE
A l'attention du service Accueil Extrascolaire, rue du Centre 1, 4140 Sprimont ou par e-mail à
ATL@sprimont.be