Fiche santé

Ecole communale - Accueil extrascolaire

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ENFANT** N° registre national : ………………..………..  Nom : ……………………………… Prénom : ……………………… Classe ….……………………  Date de naissance : …../…./…… Lieu de naissance : …………………………….. |
| Adresse légale : …………………………………………………… N° : ………………. Boite : ……. Code postal : ………… Localité : ……………………… Commune : …………………… |
| **DETAIL DU RESPONSABLE 1** N° registre national : ………………………  Père Mère Tuteur Responsable de fait  Nom : ……………………………………………. Prénom : ………………………………………..  Date de naissance : ………………………….. Lieu de naissance : …………………………….. |
| Tél. : ………………………… Tél. bur. : …………………… GSM : ……………………………  E-mail : (veiller à bien écrire : point, tiret en bas,…) |
| Adresse légale : ………………………………………………… N° : ………………. Boite : …….  Code postal : ………… Localité : …………………… Commune :…………………………… |
| **DETAIL DU RESPONSABLE 2** *(En cas de famille séparées)* N° registre national : …………………………..  Père Mère Tuteur Responsable de fait  Nom : ……………………………………… Prénom : …………………………………..  Date de naissance : ………………………….. Lieu de naissance : …………………………….. |
| Tél. : ………………………… Tél. bur. : ……………..………… GSM : ………………………………  E-mail : (veiller à bien écrire : point, tiret en bas,…) |
| Adresse légale : ……………………………………………………… N° : ………………. Boite : …….  Code postal : ………… Localité : …………………… Commune :……………………………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **départ**  L’enfant peut-il rentrer seul ? OUI – NON  Si oui, quel(s) jours et à partir de quelle heure ? ……………………………………………… |
| **Personnes autorisées à reprendre l’enfant (nom + prénom)**  ……………………………. ……………………………. ……………………………. |
| **Santé**  Nom du **médecin traitant** : Téléphone :  🞏 L’enfant est soigné par **homéopathie**  🞏 L’enfant a subi une **maladie ou intervention** grave : *Quand ?*  *Laquelle ?*  🞏 Il/elle doit prendre des **médicaments** pendant la journée :  🞏 Il/elle est porteur·euse d’un **handicap** :  🞏 Il/elle est vacciné·e contre le **tétanos :** *1ère injection le : ..* / .. / … *Dernier rappel le : ..* / .. / … Allergies \* 🞏 à certains **produits alimentaires**:  🞏 à certains **médicaments**:  🞏 Autres allergies : Maladies et affections chroniques \* L’enfant souffre-t-il régulièrement ou de manière permanente d’une des **affections** suivantes ?   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 🞏 Diabète  🞏 Maladie cardiaque | 🞏 Épilepsie  🞏 Asthme | 🞏 Saignements de nez  🞏 Autres |   *Si OUI, quel est son traitement habituel ? Comment réagir ? Quelles précautions particulières à prendre ?* ***Merci de joindre une attestation médicale en cas de traitement****.* |
| **Alimentation :**   * **Aliments** qu’il/elle ne digère pas :   🞏 **Régime alimentaire** particulier à suivre : |
| Autres Avez-vous **d’autres renseignements utiles** à transmettre aux responsables ? (comportement, situation familiale particulière, … )  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Annexe 1 : Formulaire de consentement

Je soussigné(e),

**NOM :**

**PRENOM :**

**ADRESSE :**

**REPRESENTANT LEGAL DE :**

**donne mon accord** pour l’inscription de l’enfant précité aux conditions prescrites. Les informations que j’ai fournies dans cette « Fiche inscription/Santé » sont réputées exactes et complètes. L’organisateur ne sera nullement incriminé pour des faits ou éléments n’ayant pas été annotés dans ce document.

**donne procuration** aux enseignants/responsables de l’accueil extrascolaire pour prendre en mon nom les mesures médicales qui s’avèreraient nécessaires.

J’ai bien pris connaissance du règlement d’ordre intérieur l’Accueil Temps Libre et de l’école communale de Durnal

Fait à …………………………………. Le………………………………….

Signature de la personne concernée

ou de son représentant légal :

Annexe 2 : Formulaire de consentement :

Droit à l’image

Je soussigné(e),

**NOM :**

**PRENOM :**

**ADRESSE :**

**REPRESENTANT LEGAL DE :**

Marque mon accord au droit à l’image de mon enfant dans le cadre des activités de l’école et de l’accueil extra-scolaire:

* Publication sur le site internet communal OUI – NON
* Publication sur le site internet de l’école OUI -NON
* Publication sur la page Facebook « Accueil Temps Libre Yvoir » OUI - NON
* Publication sur la page Facebook communale « Commune d’Yvoir » OUI - NON
* Publication de photo dans le cadre d’un article de presse vers l’Avenir OUI - NON
* Publication de photo dans le bulletin communal OUI – NON
* Autres ? OUI - NON

Je me déclare parfaitement informé des droits qui me sont attribués et reconnus par la Législation en matière de protection des données à caractère personnel, dont notamment celui de retirer à tout moment le(s) consentement(s) donné(s) par le présent formulaire et le droit d’obtenir l’effacement des données en adressant une simple demande à l’adresse mail : [alt@yvoir.be](mailto:alt@yvoir.be) ainsi qu’à la direction de l’école communale de Durnal [ecomdurnal@gmail.com](mailto:ecomdurnal@gmail.com)

Fait à …………………………………. Le………………………………….

Signature de la personne concernée

ou de son représentant légal :