

FICHE DE SANTE

Nom et prénom de l'enfant : _____

Adresse : _____

Date de naissance :/...../.....

En cas de nécessité, personnes à prévenir :

Mr ou Mme	Parenté	Tél/GSM

Médecin traitant : _____ Tél/GSM : _____

1. J'autorise les animateurs du service d'accueil extrascolaire et plaine de vacances à administrer du paracétamol à mon enfant s'il a plus de 38.5° de température : **OUI O NON O**
Si non, je souhaite que le médicament suivant lui soit administré et je m'engage à le fournir moi-même et l'accompagner d'une prescription médicale :
 2. L'enfant présente-t-il un des troubles suivants (merci d'entourer ce qui convient) :
Diabète – asthme – affection cardiaque – épilepsie – handicap moteur/mental – problème d'adaptation –
Autres :
 3. Maladies antérieures et/ou opérations subies :
 4. L'enfant est-il allergique ou particulièrement sensible à certains médicaments et/ou aliments ?
OUI O NON O Si oui, lesquels :
 5. L'enfant doit-il prendre des médicaments ? **OUI O NON O**
Si oui, lesquels ?
- NB : un médicament ne sera donné à l'enfant que sur la présentation d'une prescription détaillée établie par le médecin*
6. Peut-il participer à des activités de baignade ? Si oui, sait-il nager ? **OUI O NON O**
 7. A-t-il été vacciné contre le tétanos ? **OUI O NON O**
Si oui, en quelle année ?
- Groupe Sanguin :**
→
8. J'autorise les animateurs ISBW à administrer un comprimé d'iode en cas d'urgence nécessaire.
OUI O NON O

Pour accueillir au mieux mon enfant, il est utile de savoir que :
--

J'ai pris connaissance des conditions d'organisation et marque expressément mon accord à leur sujet. Je m'engage à signaler tout changement le plus rapidement possible¹. **Date et Signature(s) :**

¹ L'ISBW s'engage à mettre en œuvre toutes les mesures techniques ou organisationnelles lors du traitement de vos données personnelles en conformité avec le RGPD 2016/679. Plus d'info sur notre [site](http://www.isbw.be/politique-de-gestion-des-donnees-personnelles) : <http://www.isbw.be/politique-de-gestion-des-donnees-personnelles>.



ATTESTATIONS DIVERSES

(A REMETTRE AU PLUS TARD FIN DE LA PREMIERE SEMAINE D'ACCUEIL)

Si vous éprouvez une difficulté pour compléter ce document, nous sommes à votre disposition. N'hésitez pas à interpeller un de nos coordinateurs ou animateurs.

Je soussigné _____

Parent de _____

Atteste par la présente avoir pris connaissance du Règlement du Service d'accueil extrascolaire de l'I.S.B.W. concernant l'année scolaire 2019-2020.

Celui-ci est affiché sur le lieu d'accueil. Vous pouvez également consulter notre Règlement sur le site www.isbw.be ou le recevoir sur simple demande.

1. Autorisations de départ :

Autorise mon (mes) enfant(s) à quitter l'accueil non accompagné(s) et déclare en assumer la responsabilité dès leur départ suivant ce planning :

	Heure de départ
Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jedi	
Vendredi	

N'autorise pas mon (mes) enfant(s) à quitter l'accueil non accompagné(s).

En cas de séparation des parents, veuillez préciser, si nécessaire, la personne qui n'a pas l'autorisation légale de reprendre l'enfant à l'accueil et **joindre une copie du jugement qui stipule la décision** :

Nom et prénom : -----

Lien de parenté avec l'enfant : -----

Année 2021-2022

Autorise la (les) personne(s) suivante(s) à reprendre mon (mes) enfant(s) après l'accueil, sous mon entière responsabilité:

Mme/Melle/M : -----

Lien de parenté avec l'enfant : -----

Mme/Melle/M : -----

Lien de parenté avec l'enfant : -----

Mme/Melle/M : -----

Lien de parenté avec l'enfant : -----

Mme/Melle/M : -----

Lien de parenté avec l'enfant : -----

Mme/Melle/M : -----

Lien de parenté avec l'enfant : -----

2. Photos et vidéos :

Autorise l'ISBW (Rue de Gembloux, 2 à Chastre) à utiliser les photographies ou vidéo de mon (mes) enfants, réalisées dans le cadre de l'accueil extrascolaire, en vue de publication et de promotion du Service ou de formation.

N'autorise pas l'ISBW à utiliser les photographies de mon (mes) enfants dans ce cadre.

3. Goûters :

Autorise mon (mes) enfant(s) à prendre le goûter s'il est encore présent à l'heure du goûter.

N'autorise pas mon (mes) enfant(s) à prendre le goûter même s'il est encore présent à l'heure du goûter.

Date et Signature(s) :