



FICHE SIGNALÉTIQUE DE L'ENFANT

Parents

Tous les renseignements sont importants et nécessaires en cas d'accident.
Pensez à apposer une vignette de mutuelle en haut de la page.
Merci de compléter le document en majuscule.

Identité de l'enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Personne à prévenir en cas de nécessité :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél : email :

Données médicales :

Nom du médecin traitant : Tél :

Est-il atteint de (entourez) : diabète, asthme, affection cardiaque, épilepsie, affection cutanée, hémophilie, maux de tête, maux de ventre, vomissement... autres.....

Date du dernier vaccin contre le tétanos / /

Groupe sanguin :

L'enfant doit-il prendre des médicaments pendant son stage ? oui - non

Si oui : précisions :

Autorisation :

Je soussigné(e)

- Autoriser mon enfant à participer aux différentes activités organisées par l'asbl Sports d'Ô
- Autorise l'asbl à prendre des photos lors des activités et de les publier pour ses supports publicitaires
- Certifier que mon enfant est apte physiquement à pratiquer toutes les activités prévues au programme
- Déclare avoir pris connaissance du règlement d'ordre intérieur et de m'y confirmer
- Déclare sur l'honneur que les données reprises ci-dessus sont complètes et sincères
- Prendre bien connaissance que l'asbl Sports d'Ô décline toute responsabilité en cas de perte, de dégradation/de vol d'objets, d'argents ou autres.

date : ----/----/----

signature du parent