

Ce formulaire doit être remis à la personne responsable de l'activité. Cette fiche est à remplir par les parents. Toutes les données recueillies seront traitées avec discrétion et cette feuille sera détruite au plus tard après un an.

→ **Prière de joindre une copie récente de la carte de vaccination.**

→ **Prière de joindre une copie des deux faces de la carte de Sécurité Sociale.**

Coordonnées personnelles de l'enfant

prénom	nom	group
adresse (nr, rue)		code postal / localité
	CNS / autre:	
matricule (luxemb.)	caisse de maladie	

Date de la dernière vaccination contre le tétanos: <i>Un rappel est nécessaire tous les 10 ans.</i>	
Antécédents médicaux (p.ex. maladies, opérations, handicaps, énurésie):	
Allergies (aliments, plantes, animaux, médicaments) et traitement éventuel:	
Régime particulier éventuel:	

Médicaments devant être pris régulièrement (p.ex. tous les jours)

médicament	dossage	matin/midi/soir	avant / après les repas

Mon enfant peut prendre ses médicaments de manière autonome:

oui

Non, les animateurs doivent s'en charger.

Comment peut l'enfant nager ?	bien	pas bien	pas
Mon enfant peut participer à toutes les activités physiques et sportives	oui		non
Si non, quelles sont les activités à éviter?			

Coordonnées des parents en cas d'urgence			
nom et prénom		tél.	
nom et prénom		Tel.	

Personne à contacter si les parents ne sont pas joignables			
nom et prénom		Tel.	
Lien de parenté avec l'enfant			

Médecin connaissant le mieux l'enfant			
nom et prénom		Tel.	

Remarques supplémentaires

Autorisation parentale:

F - Par la présente, j'autorise les animateurs responsables à entreprendre les démarches nécessaires en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, notamment à consulter un médecin de leur choix. Au cas où l'état de santé de mon enfant réclamait une décision urgente, et à défaut de pouvoir être contacté(e) personnellement, je laisse l'initiative au médecin traitant pour le choix de tout examen, traitement médical ou intervention chirurgicale qu'il jugera nécessaire.

Père / mère / tuteur * de

nom et prénom

nom de l'enfant

date

signature

* Rayer les mentions inutiles