Fiche de santé

Personne(s) de contact pendant le stage

Nom - Prénom :

Téléphone :

Nom - Prénom :

Téléphone :

Votre enfant est-il en ordre de **vaccin antitétanique** ? oui - non

Votre enfant aura-t-il besoin de **soins spécifiques (traitement)** durant les activités ? oui - non

Si oui, lesquels ?

.....

.....

.....

Votre enfant a-t-il des **allergies** (alimentaires, autres …) ? oui - non

Si oui, lesquelles et comment réagir ?

.....

.....

.....

Autre(s) information(s) utile(s) à savoir concernant votre enfant ?

.....

.....

Date, nom, prénom et **signature** d'un parent/tuteur.rice:

.....

Les informations contenues dans ce formulaire sont réservées à une utilisation interne, et le cas échéant par les prestataires de santé consultés. Vos données personnelles sont traitées par la Chèvrerie de la Croix de la Grise, conformément à la loi sur le traitement des données personnelles (RGPD). Tous les détails via https://chevrerie-croixdelagrise.be/?Mentions-legales-rgpd