

CLASSES VERTES AU PETIT FORIEST, CENTRE D'EDUCATION A L'ENVIRONNEMENT  
DE LA COMMUNE DE WOLUWE-SAINT-LAMBERT

**FICHE D'INSCRIPTION – FICHE MEDICALE (VERSO)**

Séjour 1<sup>ère</sup> semaine du .....au.....

Séjour 2<sup>ème</sup> semaine du .....au.....

Concerne l'enfant : (à compléter en lettres capitales)

<b>Nom</b> : .....	<b>Prénoms</b> : .....	
<b>Né(e) à</b> : .....	<b>Le</b> : .....	<b>Nationalité</b> : .....
<b>Adresse</b> : .....	<b>N°</b> : .....	<b>Bte.</b> : .....
<b>Code postal</b> : .....	<b>Commune</b> : .....	
<b>Elève à l'école</b> : .....	<b>Classe</b> : .....	
<b>Nom de l'enseignant(e)</b> : .....		

Je soussigné(e) : (à compléter en lettres capitales).....

Domicilié(e) à : ..... Code postal : .....

Rue/avenue : ..... N° ..... Bte.....

Téléphone au domicile : ..... Téléphone au bureau : .....

Agissant en qualité de père, mère, tuteur, tutrice (1) du garçon, de la fille (1) prénommé(e), déclare :

1. autoriser son départ en classes vertes aux conditions fixées par l'administration communale de Woluwe-Saint-Lambert ;
2. autoriser le responsable des classes vertes à prendre, sur avis formel des médecins, en cas de maladie ou d'accident de l'élève, toutes mesures urgentes, tant médicales que chirurgicales.

....., le .....

Signature

Coller une vignette ici

Nom et adresse de la mutuelle : .....

N° d'affiliation : .....

Dans le cadre des classes vertes, des photos de votre enfant pourraient éventuellement servir à illustrer le site Internet du centre d'Education à l'Environnement de la commune de Woluwe-Saint-Lambert : [www.petitforiest.be](http://www.petitforiest.be)  
Marquez-vous votre accord : OUI - NON (1).

J'accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées/exploitées/traitées par Le Petit Foriest (Responsable Mark Deblieck), pour lui permettre de me contacter en cas de nécessité uniquement.

Les informations recueillies via ce formulaire seront conservées au Petit Foriest. Si vous souhaitez que la fiche contenant ces informations soit détruite, vous pouvez en faire la demande en envoyant un mail à [petitforiest@woluwe1200.be](mailto:petitforiest@woluwe1200.be)

Nom et prénom de l'enfant : .....

Ecole:.....

CLASSES VERTES

FICHE MEDICALE

Chers Parents,

Votre enfant va séjourner à la ferme et être en contact avec des animaux. Afin de pouvoir prendre rapidement toute mesure en cas de léger problème dû, par exemple, à une égratignure ou à une piqûre d'insecte, nous insistons pour que votre enfant soit en ordre de vaccination **antitétanique**.

Votre enfant est-il vacciné contre le Tétanos ? oui  non

Je soussigné(e), ....., déclare :

Personnes à contacter en cas d'urgence (Nom, lien de parenté et téléphone) :

.....

Votre enfant est-il atteint de :

- Diabète .....
- Asthme .....
- Affection cutanée .....
- Affection respiratoire .....
- Autre .....
- Rhumatisme .....
- Epilepsie .....

Si besoin détaillez :.....

Actuellement, a-t-il un traitement médical ? Lequel ?

.....

Maladies antérieures :

.....

A-t-il été hospitalisé : Quand ? Pourquoi ? .....

Est-il allergique à des médicaments ? Lesquels ? .....

.....

Existe-t-il une contre-indication à la prise d'iode (administré par nous en cas d'accident nucléaire) ?

non  oui

A-t-il d'autres allergies ?.....

.....

Y-a-t-il des aliments qu'il ne peut manger ?.....

.....

Est-il sujet au mal du voyage ?  non  oui (Si oui, merci de lui donner un petit sac et de le signaler à l'enseignant).

Autres observations :.....

.....

Date : .....Signature :.....