



Hainaut Culture
Education permanente
et jeunesse

À renvoyer par e-mail à
steve.lisiak@hainaut.be ou par courrier à
Secteur Éducation permanente et
Jeunesse
Rue de la Barette, 261 - 7100 Saint-Vaast

FICHE SIGNALÉTIQUE 1/3

Anim'Hainaut Formation d'animateur·rices de centres de vacances et modules de perfectionnement

Personne(s) à contacter en cas d'urgence

Nom:

Lien de parenté:

Tél:

Nom:

Lien de parenté:

Tél:

Nom du médecin traitant:

.....

Autres personnes autorisées à venir chercher le/ la participant.e:

• Nom:

• Nom:

Santé

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître? (Ex: problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, affections cutanées, troubles du comportement, etc.) Pour permettre des aménagements raisonnables.

.....

.....

.....

Le/la participant.e est-il/elle vacciné.e contre le tétanos?

Oui/ Non

En quelle année?

.....

Anim'Hainaut

Formation d'animateur·rices de centres de vacances et modules de perfectionnement

Est-il/elle allergique ou intolérant.e à certaines substances, aliments ou médicaments?

Oui/ Non

Si oui, lesquels?

.....

.....

Quelles en sont les conséquences? Quelles réactions avoir?

.....

.....

Le/ la participant.e doit-il/ elle suivre un régime alimentaire particulier?

Oui/ Non

Si oui, lequel? Spécifier

.....

.....

Le/ la participant.e porte-t-il/ elle?

- Des lunettes

Oui / Non

- Un appareil auditif

Oui / Non

- Un appareil dentaire

Oui / Non

Anim'Hainaut

Formation d'animateur·rices de centres de vacances et modules de perfectionnement

Informations médicales

Le/ la participant.e devra-t-il/ elle prendre des médicaments?

Oui/ Non

Si oui, (**attestation médicale indispensable**), précisez les éléments suivants:

- Nom du médicament:
- Quantité:
- Quand:
- Durée:

Une attestation médicale est requise en cas de prise de médicaments. Le/ la représentant.e légale est conscient.e que la structure d'hébergement ne disposant pas de personnel infirmier, l'administration des médicaments ne sera réalisée que par le/ la participant.e.

Les informations fournies sont réputées exactes et complètes et je m'engage à signaler tout changement.

L'équipe éducative ne sera nullement incriminée pour des faits ou des éléments n'ayant pas été annotés dans le document.

Date:

Signature du/ de la responsable légale/ élève majeur.e:

.....

En cas d'autorité conjointe, je certifie agir en considérant la volonté présumée de l'autre représentant.e légale du/ de la mineur.e que je représente.