



Fiche signalétique : Année scolaire 2025-2026

Nom de l'élève (en majuscules svp)	
Prénom	
Date de naissance	
Numéro de registre national	
Sexe M – F	Nationalité(s)
Classe	
Ecole fréquentée l'an passée	

Coordonnées des parents

Responsable **fiscalement** – Parent 1

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
GSM :
Téléphone fixe :
Téléphone travail :
E-mail (en majuscules SVP) :
..... @
Numéro de registre national (Mention obligatoire afin de recevoir votre attestation fiscale):

Parent 2

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
GSM :
Téléphone fixe :
Téléphone travail :
E-mail (en majuscules SVP) :
..... @

Si vous souhaitez une facturation « parents séparés », veuillez adresser votre demande au service administratif.

Autres numéros à contacter en cas d'urgence (si les parents ne sont pas joignables):

Nom : Numéro :
Nom : Numéro :

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Gsm/Tel

Si une personne différente de celles mentionnées dans le tableau ci-dessus reprend votre enfant lors de l'accueil extrascolaire, les accueillants devront en être avertis par un représentant légal de l'enfant par téléphone (SMS) ou par autorisation manuscrite.

Données médicales

Votre enfant est-il allergique à la crème solaire ? ☐ Oui / ☐ Non

Présente-t-il d'autres allergies ? ☐ Oui / ☐ Non

Quelles en sont les conséquences ? Quelle réaction avoir ? :

Autres renseignements utiles sur la santé de votre enfant :

Poids de l'enfant :

Groupe sanguin de l'enfant (facultatif) :

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

Les accueillants disposent d'une trousse de premiers soins. La structure d'accueil ne dispose pas de personnel infirmier pour l'administration de médicaments. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée des parents, ils peuvent administrer du paracétamol (température au-dessus de 38.5°) et ce à bon escient.

Si un autre médicament doit être administré à votre enfant, un certificat devra obligatoirement nous être fourni. Ce dernier sera daté et signé par le médecin et reprendra le nom du médicament, la dose et la durée du traitement. Nous n'administrerons aucun médicament sans ce certificat.

Engagement des parents

1. Nous certifions sur l'honneur que **toutes les informations de ce document sont exactes et complètes** et nous nous engageons à signaler à l'Asbl l'Eveil, dans les plus brefs délais toutes modifications survenant en cours d'année.
(!! numéros GSM !!)

2. Au cas où nous ne pourrions pas être contactés, nous laissons le soin au médecin et à l'asbl l'Eveil de prendre toutes décisions nécessaires à l'état de santé ou à la sécurité de notre enfant. Nous serons avertis le plus rapidement possible.

3. Nous **autorisons la publication de photos** de notre enfant au sein des sites de l'accueil extrascolaire. **Dans le cas contraire, merci de cocher la case suivante:** ☐ **Nous refusons la publication de photos de notre enfant.**

Ces **informations sont confidentielles** et ne pourront être consultées que par la coordination et les accueillants de l'asbl l'Eveil, et en cas d'urgence, par les prestataires de santé consultés.

Fait à, le

Pour accord, signature des parents :