

Informations personnelles

Pour pouvoir garantir un accompagnement prévoyant et sécurisé de votre enfant, veuillez nous donner les informations suivantes (ces informations restent confidentielles):

Nom et prénom de l'enfant:.....

Numéros en cas d'urgence:

Privé:.....

Portable:.....

Bureau:.....

Votre enfant a-t-il des allergies? Si oui lesquelles?.....

Votre enfant a-t-il des maladies?.....

Votre enfant a-t-il des médicaments à prendre?.....

Votre enfant a-t-il des peurs particulières?.....

Votre enfant porte-t-il des couches?.....

Êtes-vous d'accord avec les conditions suivantes , **tracez ce qui ne convient pas**:

- Des photos de mon enfant peuvent être publiées **sans** le nom de l'enfant.
- Nous sommes autorisés à donner des granules d'arnica en cas de blessures.
- Nous sommes autorisés à utiliser du Merfen pour désinfecter des petites égratignures.
- Mon enfant a une assurance RC et une assurance contre les accidents.
- Je suis d'accord avec le montant facturé de 40.- de frais d'inscription puis 110.- par mois sur 10 mois pour le mardi après-midi
- J'ai pris connaissance du règlement. (feuille annexe)
- Je vais régulièrement voir ma boîte mail

Lieu et date:.....

Signature:.....