# Informations personnelles

Pour pouvoir garantir un accompagnement prévoyant et sécurisé de votre enfant, veuillez me 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 - elles être publiées sans le nom de l'enfant.
- ☐ Nous sommes autorisés à donner des granules d'arnica en cas de blessures.
- ☐ Mon enfant a une assurance RC et une assurance contre les accidents.
- ☐ Je suis d'accord avec le montant facturé.
- ☐ J'ai pris connaissance des conditions générales. (feuille annexe)

Lieu et date:.....  Signature:.....