

Fiche d'inscription

COORDONNEES DU STAGE CREATIF Juillet 2025 : Animaux Fantastiques !

Dates et adresse du stage : du 28 juillet au 1er août 2025 (5 jours) Educ'Art asbl - Place Barricade 1 - 1000 BXL
Horaire
Journée complète : 9h-15h30 (jeux libres jusqu'à 16h) 200 euros
Garderie : 16h-17h (1€50 par demi-heure) Total :

COORDONNEES DE L'ENFANT

Nom : Adresse :
Prénom : Code postal :
Sexe : M F Ville :
Date de naissance : Téléphone fixe :
Age de l'enfant : ans GSM :
Courriel : Nom du responsable de famille :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Nom du médecin traitant : Tél. du médecin traitant : Votre enfant fait-il une sieste : Oui Non

Votre enfant a-t-il eu une des maladies suivantes ? Votre enfant porte-t-il un lange ? Oui Non

Typhoïde : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Scarlatine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Diphtérie : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Rougeole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Oreillons : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Asthme : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Angine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autres :

Intervention chirurgicale : Date :

Vaccinations :Tétanos : oui non Date :

Votre enfant a-t-il des allergies ? Oui
 Non

Aliments:

Médicaments :

Recommandations particulières des parents :

Problèmes éventuels de santé :

Groupe sanguin :

Rhésus :

EN CAS D'URGENCE

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer au stage et permets toute intervention médicale ou chirurgicale dont il pourrait avoir besoin durant le stage (en sachant que nous vous téléphonerons au préalable).

J'autorise Educ'art asbl à utiliser les éventuelles photos prises au cours des activités et sur lesquelles mon enfant figure, pour la publicité et le site de celle-ci.

Signature ou nom du responsable :

RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

Afin que votre inscription soit valable et définitive, nous vous prions de bien vouloir effectuer le paiement du stage au numéro de Educart asbl, au compte BE96 9791 50534305. Merci d'indiquer le nom de l'enfant

En cas d'absence de l'enfant, aucun remboursement n'est envisagé excepté si vous trouvez un remplaçant.