



FONDE EN 1957
AFFILIE A LA LBFA
MATRICULE 255
Association Sans But Lucratif 15383/87
N° COMPTE : 732-3163612-08
WEBSITE : www.cabw.be

FICHE MEDICALE

Stage de Pâques - Arlon du 12 au 16 avril 2021

à remettre au Secrétariat du CABW avant le 30 mars 2021

DONNEES MEDICALES DE
(NOM ET PRENOM DE L'ENFANT)

Le - la stagiaire est-il / elle particulièrement sensible ou allergique à des aliments, à des médicaments, à des matières, aux refroidissements, à la fatigue, autre(s).

Merci de préciser :

.....
.....
.....

Doit-il / elle prendre des médicaments en cours du stage : OUI - NON

Merci de préciser avec exactitude le traitement à suivre :

.....
.....
.....

Est-il /elle soignée par homéopathie : OUI - NON.

Merci de préciser le traitement :

.....
.....
.....

AUTRE(S) OBSERVATION(S) UTILE(S) :

.....
.....
.....
.....
.....

SECRETARIAT : Stade du parc de la Dodaine
Avenue Jules Mathieu
B1400 NIVELLES
Tél. et Fax. : (32)(0)67.22.08.22
Email : info@cabw.be

PRESIDENT : LEVEQUE NOEL
Rue Vandervelde, 44
B1400 NIVELLES
Tél. (32)(0)495.30.08.73
noel.leveque@skynet.be

Durant le stage, je place mon fils / ma fille sous l'autorité et la responsabilité des animateurs.

Au cas où, au cours du stage, l'état de santé de mon fils / ma fille réclamerait une décision urgente et à défaut de pouvoir moi-même être contacté(e) personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien dans le choix de ce que le responsable du stage jugerait utile.

Document complété à : le

Signature (père - mère - tuteur) :

N° de tel. En cas d'urgence :

Merci de préparer une enveloppe au nom de l'enfant avec :

deux vignettes mutuelle
la carte d'identité

Cette enveloppe sera à remettre au responsable du stage avant de monter dans le car.