

Fiche d'inscription

COORDONNEES DU STAGE	
Groupe 4 à 6 ans : <input type="checkbox"/> oui	Groupe 7 à 10 ans : <input type="checkbox"/> oui
Dates du stage :	Nom du stage :
Garderie de 8h00 à 9h00 et de 16h00 à 17h00 (2 € par famille/jour) à régler en liquide à la fin du stage.	
COORDONNEES DE L'ENFANT	
Nom :	Adresse :
Prénom :	Code postal :
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Ville :
Date de naissance :	Téléphone fixe :
Age de l'enfant : ans	GSM :
Courriel :	Fax :
Nom du responsable de famille :	
RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT	
Nom du médecin traitant :	Tél. du médecin traitant :
Votre enfant a-t-il eu une des maladies suivantes ?	
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 : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Date :
Votre enfant a-t-il des allergies ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 Odyssea asbl pour le Tilt 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 pré-inscription par téléphone soit valable et définitive, nous vous prions de bien vouloir effectuer le paiement du stage (115 euros/5 jours, 92 euros/4 jours et 69 euros/3 jours) dans les 10 jours ouvrables au numéro de compte ci-dessous:	
979-4304996-44	
Merci d'indiquer le nom de l'enfant, sa tranche d'âge et la période choisie.	
En cas d'absence de l'enfant, aucun remboursement n'est envisagé excepté si vous trouvez un remplaçant de la même tranche d'âge pour la même période.	

N'oubliez pas de joindre ou d'apporter une vignette mutuelle et de renvoyer ce document par fax, par mail ou par courrier.

Odyssea asbl - 44 chemin du Meunier, 1330 Rixensart

Tel/fax : +32 (2) 633 51 21 Courriel : museetilt@gmail.com