



## FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE

Les informations que nous collectons via ce formulaire d'inscription constituent vos données à caractère personnel. Elles seront principalement utilisées ou traitées dans le cadre de nos missions légales et d'intérêt public. Notre établissement qui est le **responsable de traitement** de vos données attache une grande importance au respect de votre vie privée et de la protection de vos données personnelles tel que l'exige la législation applicable en la matière, en ce compris le Règlement Général sur la Protection des Données et la loi-cadre du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Ces données ne seront en aucun cas communiquées à des tiers ; ainsi nous nous engageons à prendre toutes les mesures de sécurité nécessaires pour prévenir tout abus de vos données. Pour en savoir plus sur notre politique générale en matière de protection des données personnelles voir <https://www.ma-petite-ecole.be/>  
Toute question relative à l'utilisation ou au traitement de vos données peut être adressée à notre Déléguée à la Protection des Données (DPO) [e.buchkremer@basicplus.be](mailto:e.buchkremer@basicplus.be) / Square de la Paix d'Angleur 28/01 – 4031 ANGLEUR

### Identité de l'enfant :

Nom:..... Prénom : .....

### Personnes à contacter en cas d'urgence :

Lien de parenté :..... Nom :..... Prénom : .....

Téléphone en journée : ...../.....

GSM : ...../.....

Lien de parenté :..... Nom :..... Prénom : .....

Téléphone en journée : ...../.....

GSM : ...../.....

**Données médicales :**

(\* ) Biffer les mentions inutiles

Nom du médecin traitant : .....

Adresse : .....

Téléphone : ...../.....

• Souffre-t-il (de manière permanente ou régulière) de (cochez les cases) :

diabète  maux de ventre  asthme  affection cardiaque  épilepsie  saignements de nez

autres : .....

Pour les affections retenues, merci d'indiquer quel est le traitement habituel/comment réagir et quelles sont les précautions particulières à prendre :

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

• Doit-il prendre un (des) médicament(s) durant l'école ? oui / non (\*)

Si oui, le(les)quel(s), pourquoi et à quelle fréquence ?

.....  
.....

**Pour tout médicament, nous vous demandons impérativement de nous donner un certificat médical, sans quoi nous ne pouvons pas l'administrer.**

• Est-il allergique à des médicaments ? oui / non (\*) Lesquels ?

.....

• Est-il allergique à certaines matières ou aliments ? oui / non (\*) Lesquels ?

.....

• Peut-il participer sans inconvénients à des activités sportives ? oui-non (\*)

Autres renseignements utiles : .....

.....  
.....

*En été, il arrive qu'il y ait des tiques dans la cour. Pensez à faire une inspection régulièrement ; cela peut-être dangereux pour la santé.*

*En cas d'infestation de poux, il serait aimable de nous prévenir afin d'éviter une épidémie – Merci.*

- **Vignette mutuelle :**

*à coller ici*

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL