

# La Prairie ASBL

## Ferme Urbaine à Dottignies

Centre de vacances, Ecole de devoirs,  
Centre extrascolaire, Centre d'animation  
Rue Sous-Lieutenant Catoire, 1 -7711 Dottignies – 056/485.939  
info@ferme-urbaine.be – www.ferme-urbaine.be



### 1. Le participant :

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Té. Privé : ..... Tél. travail ou gsm : .....

### 2. Lieux de vie.

Où l'enfant vit-il habituellement ? Famille / institution / grands-parents  
Personne à contacter en cas d'urgence pendant les activités.  
1. Nom : ..... Tél. .... Lien de parenté. ....  
2. Nom. .... Tél. .... Lien de parenté. ....  
  
Nom de l'école : .....  
Type d'enseignement suivi : général / spécialisé      Année scolaire : .....  
A-t-il/elle des frères ou sœurs ? oui/ non      Si oui, combien : .....  
Quelle est sa langue usuelle ? .....

### 3. Loisirs.

Y a-t-il des activités/sports qu'il/elle ne peut pas pratiquer ? .....  
.....  
Sait-il/elle rouler à vélo ? oui/non

### 4.Repas.

A-t-il/elle un régime particulier à suivre ? oui/non  
Si oui, lequel ? .....  
.....

### 5.Santé.

Nom du médecin traitant et téléphone : .....  
Etat de santé actuel de l'enfant : TB / B / Moyen  
Est-il/elle soigné(e) par homéopathie ? oui/non  
Groupe sanguin : .....  
Poids : .....

### 6.Informations médicales.

A-t-il/elle subi une intervention grave ? oui/non  
Si oui, quand et laquelle ? .....  
Est-il/elle allergique ?  
A certains produits alimentaires ? oui/non      lesquels ? .....  
A certains médicaments ? oui/non      lesquels ? .....  
Au soleil ? oui/non  
Autre ? .....  
Doit-il/elle prendre des médicaments lors des animations ? oui/non  
Lesquels ? .....  
Souffre-t-il/elle d'un handicap ? oui/non Si oui, lequel ? .....  
A-t-il/elle été vacciné(e) contre le tétanos ? oui/non  
Date de la première injection : .....  
Date du dernier rappel : .....

**Signature d'un parent/tuteur :**