

Fiche de renseignements 2021

Cadre d'utilisation de ces informations

Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant, pour compléter les documents fiscaux et pour vous contacter ou vous informer dans le cadre des activités suivies par votre enfant dans l'asbl. Elles sont réservées à une utilisation interne par les collaborateurs de l'asbl Zinzolin et le cas échéant, par les prestataires de santé consultés. Conformément à la loi sur le traitement des données personnelles, vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment. Ces données seront archivées un an après la participation aux activités et détruites après 3 ans.

Données concernant l'enfant

Nom de famille de l'enfant :

Prénom :

Date de Naissance :

Coordonnées des adultes responsables

Père (ou tuteur légal)

Nom : Prénom :

.....

Adresse :

.....

.....

.....

.....

N° de GSM : N° de Tel fixe :

.....

N° de Tel. Travail :

.....

E-mail :

.....

.....

Mère (ou tutrice légale)

Nom : Prénom :

.....

Zinzolin^{asbl}

Avenue Minerve, 18 / 1410 Waterloo

0474/705.165

Adresse :

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

N° de GSM : N° de Tel fixe :

.....

N° de Tel. Travail :

.....

E-mail :

.....
.....

Attestation de frais de garde d'enfants de moins de 12 ans

Il est possible de déduire fiscalement les frais de garde d'enfant de moins de 12 ans.

Avez-vous besoin d'une attestation fiscale pour l'année 2020 ? **OUI** **NON**

Fiscalement, qui a la charge de l'enfant ? **Papa (ou tuteur légal)** **Maman (ou tutrice légale)** **Les deux**

Informations médicales

Nom du médecin traitant et numéro de téléphone :

.....

- ❖ L'enfant souffre-t-il, de manière permanente ou régulière, d'affection de la peau, d'asthme, de constipation, de diabète, diarrhée, épilepsie, Incontinence, maladie cardiaque, maux de tête, vomissements, maladie cardiaque ou autre ?
 OUI **NON**

Si 'oui', de quoi ? quel est son traitement habituel, comment réagir ? Quelles précautions particulières prendre ?

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

- ❖ L'enfant est-il **allergique ou intolérant** ?

A certains produits alimentaires ? **OUI** **NON**

Si oui, lesquels ?

.....

Zinzolin^{asbl}

Avenue Minerve, 18 / 1410 Waterloo
0474/705.165

A certains médicaments ? OUI NON

Si oui, lesquels ?

.....

Autres (merci de préciser).....

❖ L'enfant est-il vacciné contre le Tétanos ? OUI NON

❖ L'enfant doit-il prendre des médicaments ? OUI NON

Si oui, le(s)quel(s)

.....

❖ L'enfant doit-il suivre un régime alimentaire particulier ? OUI NON

Si oui, lequel

.....

Remarques particulières concernant la participation de votre enfant aux activités de Zinzolin et sa prise en charge :

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

Concernant l'usage de médicaments

Les animateurs disposent d'une **boîte de premiers soins** (trousse de secours). Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments cités ci-dessous et ce, à bon escient : *du paracétamol, du désinfectant, une pommade réparatrice en cas de brûlure solaire et calmante en cas de piqûre d'insectes.*

- Marquez-vous votre accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant les activités de mon enfant par l'animateur(trice) responsable? OUI NON

En cas d'urgence

Personne(s) à contacter en cas d'urgence, lien de parenté et numéro de téléphone si pas mentionné ci-avant :

-
.....
-
.....

En cas d'urgence, vous serez avertis le plus rapidement possible. Néanmoins, si vous n'êtes pas joignables et que l'urgence le requiert, autorisez-vous le médecin assurant la prise en charge de l'enfant à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour

Zinzolin^{asbl}

Avenue Minerve, 18 / 1410 Waterloo

0474/705.165

assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale? **OUI**
 NON

Demandes de consentement

- Acceptez-vous que les informations reprises dans ce formulaire soient utilisées par l'asbl Zinzolin dans le cadre d'utilisation et les conditions précitées ?
 OUI **NON**

- Souhaitez-vous recevoir des informations par mail concernant les actions de l'asbl Zinzolin et acceptez-vous dès lors que vos données de contact soient utilisées à cette fin?
 OUI **NON**

- Acceptez-vous que les photos et/ou prises de vues réalisées de votre enfant lors d'activités de l'Asbl Zinzolin soient exploitées et utilisées dans le cadre d'actions de communications et d'informations concernant les ateliers et stages?
 OUI **NON**

*En répondant "oui", vous autorisez l'asbl Zinzolin à utiliser et diffuser l'image de votre enfant sans aucune limitation, sur les sites web et réseaux sociaux des différentes institutions partenaires, et sur les documents de promotion des ateliers et stages. **En aucun cas, l'Asbl Zinzolin ne cédera les photos et/ou prises de vues à des tiers. Toutefois, elle ne pourra être tenue pour responsable de l'utilisation que d'autres usagers des réseaux sociaux pourraient en faire.***

Date :

Nom + Signature :

Zinzolin_{asbl}

Avenue Minerve, 18 / 1410 Waterloo
0474/705.165