



## Talon d'inscription et fiche médicale

---

Cette fiche médicale est à renvoyer, dûment complétée, au

**Secrétariat Choose Life**  
C/° Eric Vollen  
Rue de la Houe, 1 à 1348 Louvain-la-Neuve

pour le 30 mars AU PLUS TARD ! Passé cette date, elle sera à nous remettre le premier jour du festival.

Joindre à cette fiche **2 vignettes de mutuelle**.  
**Veillez à emporter avec vous votre carte d'identité**.  
Merci.

<b>NOM DU JEUNE :</b>	Prénom :
Adresse email :	Sexe : M / F
Adresse postale :	
Date de naissance :	
GSM :	

<b>NOM DU PERE :</b>	Prénom :
Adresse :	
Tél. privé :	Tél. Bureau :
GSM :	

<b>NOM DE LA MERE :</b>	Prénom :
Adresse :	
Tél. privé :	Tél. Bureau :
GSM :	

<b>AUTRE PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE NECESSITE :</b>	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Tél. privé :	GSM :

## Informations médicales (confidentielles)

Groupe sanguin et Rhésus :

Le jeune est-il atteint de :

- Diabète
- Asthme
- Epilepsie
- Somnambulisme
- Affection cardiaque
- Affection cutanée
- Rhumatisme
- Handicap moteur
- Handicap mental
- Autres :

Fréquence et gravité du traitement :

Opérations subies antérieurement :

Date du dernier test à la tuberculine et résultat :

A-t-il été vacciné contre le tétanos (date du dernier rappel ?) :

A-t-il reçu un sérum antitétanique (si oui, date) :

Est-il **allergique** à certains médicaments (si oui, lesquels) :

A-t-il d'autres **allergies** (aliments, substances ?) :

A-t-il un traitement à suivre durant le festival (si oui, lequel) :

Autres renseignements utiles :

Nom et téléphone du médecin traitant :

---

### Aide des parents pour le rangement

Nom :

est disponible pour aider au rangement

le **vendredi 13 avril 2018 à 9h**

- Le matin dès 9h
- A 12h
- L'après-midi à 14h15

---

### Autorisation parentale

Je soussigné,

père / mère / tuteur

autorise mon enfant à participer au **Festival Choose Life du 09 au 13 avril 2018** sous la responsabilité de l'équipe de coordination du festival. J'octroie au médecin ou à l'équipe de coordination, à défaut de ne pouvoir être contacté, le droit de prendre les décisions qui s'imposent en cas d'urgence médicale.

Nous acceptons que les photos de nos enfants prises pendant le séjour puissent être utilisées à des fins publicitaires du Réseau Jeunesse.

Pour l'ensemble de ce document, indiquer la mention « **lu et approuvé** » :

**Date et signature**