



....., le ..... 20....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

.....

(nom et prénom de la personne responsable)

Père – mère – tuteur de (biffer les mentions inutiles) :

.....

(nom et prénom de l'enfant)

autorise mon enfant à participer au stage « Autour des Ânes »,

organisé du 10 au 14 août 2020 par l'asbl États d'Anes,

à la Ferme château de Treignes, 63 rue Eugène Defraire - 5670 TREIGNES (VIROINVAL).

Signature,



....., le ..... 20....

**FICHE MEDICALE**  
**Etats d'Anes ASBL, à la Ferme château de Treignes**

**Intitulé du stage:** " Autour des Ânes ".

**Dates du stage:** du 10 au 14 août 2020

Nom de l'enfant: ..... Prénom: .....

Adresse complète: .....

CP: ..... à : .....

Téléphone des parents: .....

Gsm papa: .....

Gsm maman: .....

Numéro urgence (autres): .....

Médecin traitant:

nom: .....

téléphone: .....

adresse: .....

|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| <b>INFORMATION RELATIVE A LA SANTE DE L'ENFANT</b> |
|----------------------------------------------------|

**Votre enfant est-il allergique? Oui - Non**

Si oui, de quoi s'agit-il?

**Quelles réactions devons-nous avoir en cas de crise éventuelle? :**

**Votre enfant souffre-t-il d'une maladie? Oui - Non**

Si oui, précisez:

**Votre enfant doit-il prendre un médicament ou autre pendant le stage? Oui – Non**

Si oui: quoi et dans quelle(s) quantité(s)? A quel(s) moment(s)?

| Médicament | Quantité | Moment |
|------------|----------|--------|
|            |          |        |
|            |          |        |
|            |          |        |
|            |          |        |

**Autres commentaires :**

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| DECHARGE - URGENCE MEDICALE - HOSPITALISATION |
|-----------------------------------------------|

Par la présente, pour le stage du 10 au 14 août 2020,

☐ j'autorise

☐ je n'autorise pas

l'animateur du stage ainsi que les responsables de Etats d'Anes ASBL, à prendre toute décision urgente visant à préserver la vie et la santé de l'enfant nommé ci-dessus, au cas où ni moi-même, ni une autre personne désignée sur l'autorisation parentale ne pourrait être contactée dans un délai raisonnable.

Je décharge donc les organisateurs du stage de toute responsabilité relative aux conséquences qu'une telle décision pourrait entraîner.

Signatures des parents (et/ou tuteur):

(précédé de la mention « lu et approuvé »)



....., le .....20....

## AUTORISATION D'UTILISATION DES PHOTOGRAPHIES

Par la présente, je, soussigné(e) .....(père – mère - tuteur)

de mon enfant nommé .....,

ayant participé au stage « Autour des Ânes » du 10 au 14 août 2020,

autorise l'utilisation des photographies prises pendant le stage.

Ces photos peuvent être utilisées exclusivement pour les publications et les outils promotionnels de l'asbl États d'Anes.

Signature pour accord: