



Nom et prénom du stagiaire : Début du stage : ... / /

FICHE MEDICALE A COMPLETER PAR LES PARENTS. (UNIQUEMENT POUR LES STAGES EN INTERNAT)

- Nom et prénom du médecin de famille :
Rue : N° : Boîte postale :
Code postal : Localité :
Pays :
Téléphone : Téléphone portable :
- Nom et prénom de la personne à contacter en cas de problème :
Rue : N° : Boîte postale :
Code postal : Localité :
Pays :
Téléphone : Téléphone portable :
- Votre enfant souffre-t-il d'une maladie ou pathologie dont nous devrions avoir connaissance ?
 oui non
Si oui, laquelle ?
Nous vous remercions de nous préciser les remèdes et dispositions que nous devons prendre :
.....
- Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier pour des raisons philosophiques ou médicales ?
 oui non
Si oui, lequel ?
- Date du dernier rappel de vaccin antitétanique de votre enfant :

Les frais médicaux et/ou pharmaceutiques éventuels vous seront réclamés / facturés à la fin du stage. Cependant, nous vous recommandons vivement de prévoir une couverture médicale pour le séjour de votre enfant et de le munir de sa carte SIS.

J'autorise les membres du personnel du Cercle Equestre du Transvaal à dispenser les premiers soins.
Au cas où mon fils/ma fille devrait subir une intervention chirurgicale d'urgence, j'autorise les responsables du Cercle Equestre du Transvaal à signer pour accord en mon nom.

Signature obligatoire des parents précédée de la mention "Lu et approuvé".

Date : / /

A renvoyer par email à info@cercle-equestre-transvaal.be ou par poste