

FICHE SANTÉ

A/COORDONNÉES GÉNÉRALES	
Nom et prénom de l'enfant:	
Adresse	
Téléphone	

B/ COORDONNÉES DE SANTÉ	
1. Est-ce que vous êtes allergique?	OUI NON
1.1. À quoi?	

2. Est-ce que vous êtes atteint d'une maladie?	OUI NON
2.1. Laquelle? Vous avez besoin de soins spéciaux?	

3. Vous devez prendre des médicaments?	OUI NO
3.1. Lesquels? Combien et quand?	

4. Vous devez suivre un régime particulier?	OUI NON
4.1. Lequel ? (Précisez s'il vous plaît)	

5. Si vous voulez ajouter d'autres informations sur la santé...	
-----------------------------------------------------------------	--

C/ D'AUTRES INFORMATIONS D'INTÉRÊT	
6. L'enfant a des problèmes pour dormir? Des peurs ...	

7. L'enfant a des problèmes pour manger?	
------------------------------------------	--

8. L'enfant a de l'incontinence urinaire?	
-------------------------------------------	--

9. En quelle langue parle l'enfant normalement à la maison?	
-------------------------------------------------------------	--

Signature

**En accomplissement de la Loi Organique 15/1999 sur la Protection de Données de Caractère Personnel, nous vous informons que les données personnelles qui figurent dans ce formulaire seront intégrées dans un fichier mixte pour les responsables de l'École de Loisir Urtxintxa. Si vous voulez exercer vos droits d'accès, rectification ou annulation prévus dans la loi, adressez-vous par écrit et, tel que la loi le spécifie, en ajoutant une photocopie de votre carte d'identité, à l'adresse suivante: Mundaiz Bidea 8 - 2ºE, 20.012 Donostia (Gipuzkoa).*

