

CLASSES VERTES AU PETIT FORIEST, CENTRE D'EDUCATION A L'ENVIRONNEMENT
DE LA COMMUNE DE WOLUWE-SAINT-LAMBERT

FICHE D'INSCRIPTION – FICHE MEDICALE (VERSO)

Séjour 1^{ère} semaine duau.....

Séjour 2^{ème} semaine duau.....

Concerne l'enfant : (à compléter en lettres capitales)

Nom :	Prénoms :
Né(e) à :	Le : Nationalité :
Adresse :	N° : Bte :
Code postal :	Commune :
Elève à l'école :	Classe :
Nom de l'enseignant(e) :	

Je soussigné(e) : (à compléter en lettres capitales).....

Domicilié(e) à : Code postal :

Rue/avenue : N° Bte.....

Téléphone au domicile : Téléphone au bureau :

Agissant en qualité de père, mère, tuteur, tutrice (1) du garçon, de la fille (1) prénommé(e), déclare :

1. autoriser son départ en classes vertes aux conditions fixées par l'administration communale de Woluwe-Saint-Lambert ;
2. autoriser le responsable des classes vertes à prendre, sur avis formel des médecins, en cas de maladie ou d'accident de l'élève, toutes mesures urgentes, tant médicales que chirurgicales.

....., le

Signature

Coller une vignette ici

Nom et adresse de la mutuelle :

N° d'affiliation :

Dans le cadre des classes vertes, des photos de votre enfant pourraient éventuellement servir à illustrer le site Internet du centre d'Education à l'Environnement de la commune de Woluwe-Saint-Lambert : www.petitforiest.be
Marquez-vous votre accord : OUI - NON (1).

J'accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées/exploitées/traitées par Le Petit Foriest (Responsable Mark Deblieck), pour lui permettre de me contacter en cas de nécessité uniquement.

Les informations recueillies via ce formulaire seront conservées au Petit Foriest. Si vous souhaitez que la fiche contenant ces informations soit détruite, vous pouvez en faire la demande en envoyant un mail à petitforiest@woluwe1200.be