

ceraca asbl  
144 rue du midi - 1000 bruxelles  
www.aacb.be - info@aacb.be - 02 513 26 66

# les ateliers d'art contemporain

/ arts plastiques / arts visuels / arts  
audiovisuels / arts de la  
scène / arts du livre / arts  
textiles /

prénom et nom de l'enfant

.....

intitulé de l'atelier

.....

date

.....

## autorisation de sortie accompagnée\*

je soussigné(e)

.....

père | mère | tuteur

autorise mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre  
des ateliers d'art contemporain.

fait à

le

.....

signature

.....

\* celle-ci donne autorisation aux enfants de sortir sous la supervision  
des artistes encadrant l'atelier pendant les heures d'atelier.

# fiche médicale

**téléphone en cas d'urgence**

.....

**coordonnées du médecin traitant**

.....

**groupe sanguin**

.....

**l'enfant est-il atteint de**

diabète

handicap moteur

autres

asthme

handicap mental

épilepsie

affection cardiaque

.....

**fréquence et gravité**

.....

**est-il allergique à certaines matières ou aliments ? si oui lesquels ?**

.....

.....

**est-il incontinent ?** oui | non

**est-il allergique à certains médicaments ? Si oui lesquels ?**

.....

.....

**a-t-il reçu du sérum antitétanique ?** oui | non

**problèmes particuliers à signaler**

.....

.....

**médicaments à administrer sur place**

.....

.....

**je soussigné(e)**

père | mère | tuteur

**de**

.....

nom et prénom de l'enfant

autorise le personnel de l'asbl CERACA, à utiliser tout moyen de transport permettant la prise en charge rapide de mon enfant pour le faire bénéficier de soins en dehors du lieu de stage en cas de nécessité.

**date et signature**

.....

Veillez aposer ici une vignette  
de la mutuelle de l'enfant

.....