

DOSSIER DE L'ENFANT

A remplir par l'accueillant(e) avec les parents

Nom de l'enfant :

N° dossier enfant : N° dossier parents :

VIGNETTE Mutuelle de l'enfant

« Conformément aux normes en vigueur et parce que l'ONE et notre service accordent la plus haute importance au respect de la vie privée, nous vous informons que les données recueillies par le présent formulaire sont indispensables afin de prodiguer des soins adéquats et de qualité à votre enfant et sont traitées conformément aux dispositions de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, du Règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et de l'article 458 du Code pénal relatif au secret professionnel.

Cela signifie notamment que les données à caractère personnel ne peuvent être recueillies et traitées que dans les buts susmentionnés, et ne seront pas communiquées à des tiers, autre que l'ONE, ni utilisées à des fins commerciales.

Vous avez le droit de consulter vos données personnelles, de vérifier leur exactitude et faire corriger les éventuelles erreurs les concernant. A cet effet, vous pouvez prendre contact par mail à fanny.huylebroeck@raidsenfance.net ou par courrier postal : Rue Slar 49k à 4801 Stembert.

Comment avez-vous connu notre service ?

- Via les réseaux sociaux
- Par le bouche à oreilles (Famille, amis ... ?) :
- Via un professionnel de la santé (médecin, pédiatre ... ?) :
- Flyers
- Autres :

Fiche de renseignements

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Sexe	
Numéro National <small>(Obligatoire afin de bénéficier de l'attestation fiscale)</small>	_____ - _____ - _____

IDENTIFICATION DES PARENTS

	Parent 1	Parent 2
Nom		
Prénom		
Adresse		
Numéro de téléphone		
Adresse E-Mail		
Numéro National <small>(Obligatoire afin de bénéficier de l'attestation fiscale)</small>	_____ - _____ - _____	_____ - _____ - _____
Nom et N° de téléphone de l'employeur (en cas d'urgence)		

L'enfant est domicilié chez

MÉDECIN DE L'ENFANT

Nom

Numéro de téléphone

PEDIATRE DE L'ENFANT

Nom

Numéro de téléphone

PERSONNE DE CONTACT EN CAS D'URGENCE (autres que les parents)

Nom

Nom

Lien de
parenté

Lien de
parenté

Numéro de
téléphone

Numéro de
téléphone

N.B. : En cas d'urgence, les parents sont toujours contactés en premier lieu, sauf en cas d'urgence vitale auquel cas le 112 est appelé en premier.

INFORMATIONS Complémentaires

Tarif social applicable sur demande au plus tard le 15 du mois qui suit la garde auprès de Mme Fanny Huylebroeck par email **sous réserve d'acceptation**, après déduction des interventions existantes accordées aux bénéficiaires (par exemple : mutuelles,...)

→ fanny.huylebroeck@raidsenfance.net

→ 087/311034



Pour connaître les tarifs et conditions en vigueur au moment de la garde, merci de consulter la rubrique « tarifs » dans l'onglet « Bab Atchoum » sur notre site internet www.raidsenfance.net.

FACTURATION

La facture doit être établie au nom de
(Merci de préciser un seul parent)

Le parent ou titulaire légal de l'enfant reconnaît, par la présente, avoir pris connaissance du projet pédagogique et du règlement d'ordre intérieur, applicable au service de garde d'enfants malades à domicile « Bab'Atchoum », disponibles sur notre site www.raidsenfance.net (ou sur demande) et en accepter toutes les dispositions.

*surligner la/les mentions(s) exacte(s)

Date et signature du parent :