



Zone réservée à la responsable de projet : 1^{er} QR-Code 2^{ème} QR-Code Matricule : N°QS :

Fiche d'inscription individuelle de l'Accueil ExtraScolaire

Nom de l'enfant : Prénom :
Date de naissance : Ecole de Jalhay Sart Solwaster Tiège
Classe Accueil M1 M2 M3 P1 P2 P3 P4 P5 P6 Sexe M F

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX (*)

✓ **Personne responsable** N° de registre national :
(OBLIGATOIRE !)

Nom : Prénom : Lien de parenté :
(Nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Adresse (rue + n°) :

Code postal : Localité :

Tél. domicile : Tél. bureau :

GSM : Adresse mail :

Je souhaite recevoir les mails d'information(*)

relatifs à l'ATL et l'AES (accueil journée pédagogique, nouveautés, stages de vacances, ...)

✓ **Veillez cocher les moments où votre enfant est susceptible de fréquenter l'accueil extrascolaire**

Accueil du matin de 07h20 à 08h15 ⇒ lundi mardi mercredi jeudi vendredi

Accueil du soir de 15h30 à 18h00 ⇒ lundi mardi jeudi vendredi

Accueil du mercredi de 12h00 à 15h00

Accueil lors des journées pédagogiques (ATTENTION ! Ceci n'équivaut pas à une inscription ! Il faudra obligatoirement confirmer votre demande auprès de la responsable de projet par SMS ou mail lorsque les dates seront annoncées.)

✓ **Personne(s) autorisée(s) à reprendre l'enfant ou, à contacter en cas d'urgence**
(par ordre de priorité et autre que la personne responsable)

1. Nom : Prénom : GSM/tél. :

2. Nom : Prénom : GSM/tél. :

3. Nom : Prénom : GSM/tél. :

4. Nom : Prénom : GSM/tél. :

5. Nom : Prénom : GSM/tél. :

6. Nom : Prénom : GSM/tél. :

✓ **Participation financière** (voir art. 4 et 5 du ROI)

Une attestation en matière de frais de garde, à joindre à la déclaration d'impôts, vous sera transmise, au plus tard dans le courant du 2^{ème} trimestre de l'année civile. Si vous souhaitez partager la facturation entre 2 personnes responsable de l'enfant et donc, recevoir 2 attestations fiscales, vous devez transmettre une inscription par personne.

✓ **Droit à l'image** (voir art. 13 du ROI)

J'autorise l'administration communale à utiliser les images de mon enfant dans un cadre strictement réservé à l'accueil extrascolaire oui non

(*) Vos coordonnées sont reprises dans la base de données de l'Accueil Temps Libre (ATL). Depuis le 25 mai 2018, le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) est entré en application dans toute l'Europe. L'Administration communale et l'ATL s'engage à respecter ce règlement : nous vous assurons que vos coordonnées ne nous serviront qu'à vous informer de nos activités via notre newsletter. Nous vous confirmons que vos données personnelles ne seront jamais transmises à des tiers. Cette base de données est et restera confidentielle. Il vous est toujours possible de vous désabonner à tout moment de la newsletter et de nous demander de modifier ou supprimer vos données. Pour cela, n'hésitez pas à nous contacter à cette adresse : atl@jalhay.be

../..

AUTORISATION PARENTALE (pour les enfants de plus de 6 ans, voir art. 10 du ROI)

J'autorise mon enfant à :

- o **se rendre seul à son activité / sport situé(e)** à :
Il quittera l'école à h pour aller directement à l'activité précitée.
- o **se rendre seul à l'accueil extrascolaire de l'école**, dès que son activité / sport est terminé(e).
Il sera à l'accueil extrascolaire de l'école dès h
- o **retourner seul à l'adresse** :
les jours suivants lundi mardi mercredi jeudi vendredi

La commune de Jalhay n'est pas tenue responsable :

- En cas d'accident de l'enfant survenant pendant les trajets précités.
- Si l'enfant quitte, de son propre chef, l'enceinte de l'école.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (voir art. 12 du ROI)



Nom du médecin traitant : N° tél. :

Groupe sanguin : Vacciné contre le tétanos ? oui non Diabétique ? oui non

Allergies? oui non Si oui, lesquelles :

Vignette mutuelle

(à coller ici)

Votre enfant a-t-il des **maladies ou pathologies** pour lesquelles il doit **suivre un traitement (dans ce cas, joindre un certificat médical et la posologie)** ou qu'il est **utile de signaler** aux accueillantes (épilepsie, maladie cardiaque, affections de la peau, intolérances alimentaires, maux de tête, handicap ...) ?

.....
.....

Si oui, quelle(s) **recommandation(s)** pouvez-vous donner ?

.....
.....

AUTRES INFORMATIONS

Les activités préférées de mon enfant :

.....

Les activités que votre enfant ne peut pas pratiquer :

.....

Information(s) facilitant l'accueil de votre enfant :

sieste doudou lange ne mange pas seul

Autre(s) :

SIGNATURE

Je soussigné(e)....., responsable légal de

- ✓ déclare que les informations reprises dans cette fiche sont exactes et complètes ;
- ✓ autorise, en cas d'urgence, la responsable ou l'accueillante à prendre toutes les mesures qui s'imposent pour donner les premiers secours à l'enfant et/ou à faire appel à un médecin et/ou à un service médical d'urgence ;
- ✓ autorise l'accueillante, sur ma demande et avec certificat médical, à effectuer une médicalisation ponctuelle ;
- ✓ déclare avoir **pris connaissance du projet éducatif et du règlement d'ordre intérieur** qui m'ont été remis lors de l'inscription de mon enfant. J'accepte et adhère aux modalités de fonctionnement de ceux-ci.

Date :

Signature :
(avec mention « lu et approuvé »)

