

Fiche d'inscription - Plaine de vacances communale

Lieu du stage : JALHAY SART TIEGE

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

✓ Votre enfant

Nom : Prénom : Date de naissance :

Est déjà inscrit dans une des écoles de la commune : OUI NON

..... Si oui, à l'école de Jalhay centre Sart Tiège Solwaster

✓ Parent responsable

Nom : Prénom : **N° de registre national** :
(Nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Adresse complète (rue + n°) :

Code postal : Localité :

Tél. / GSM : Adresse mail :

Je ne souhaite pas recevoir les mails d'information relatifs à l'ATL

Veuillez noter les dates ainsi que les heures approximatives d'arrivée et de départ de votre enfant pour chaque jour

Dates	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin (H arrivée)					
Après-midi (H départ)					

PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

(par ordre de priorité et autre que la personne responsable mentionnée dans les renseignements généraux)

1. Nom : Prénom : GSM/tél. :

2. Nom : Prénom : GSM/tél. :

3. Nom : Prénom : GSM/tél. :

DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre des activités organisées au sein de la plaine de vacances, je marque mon accord pour la prise de photos ou de vidéos de mon enfant, oui non

Celles-ci pourront être utilisées sur le site Internet et les brochures communales oui non

Le milieu d'accueil garantit que l'ensemble des règles existantes visant à assurer la protection de la vie privée de chacun, telle qu'énoncée à la loi relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel seront respectées. Dans ce cadre, les parents bénéficient du droit à l'information, à poser des questions, d'accès et d'opposition.

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise* mon enfant à quitter seul la plaine, à 16h00, pour :

(*uniquement pour les enfants de plus de 10 ans)

rentrer au domicile parental situé à l'adresse mentionnée dans les renseignements généraux

se rendre à l'adresse :

les jours suivants lundi mardi mercredi jeudi vendredi

J'autorise mon enfant à quitter la plaine, à partir de 16h00, accompagné de :

(autre que la personne responsable mentionnée dans les renseignements généraux)

1. Nom : Prénom : lien de parenté :

2. Nom : Prénom : lien de parenté :

3. Nom : Prénom : lien de parenté :



RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom du médecin traitant : N° tél. :

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

Allergies ? oui non Si oui, lesquelles :

Votre enfant doit-il suivre un régime alimentaire ? oui non

Si oui, lequel :

Votre enfant a-t-il des maladies ou pathologies qu'il est **utile de signaler** (épilepsie, maladie cardiaque, affections de la peau, maux de tête, handicap, intolérances, ...) ? oui non

Si oui, lesquelles :

Votre enfant doit-il prendre des médicaments ? oui non

Si oui, veuillez remettre la posologie rédigée par le médecin au responsable de plaine.

Quelle(s) **recommandation(s)** pouvez-vous donner ?

.....
.....

Les animateurs disposent d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments cités ci-après et ce à bon escient : du paracétamol, du désinfectant, une pommade réparatrice en cas de brûlure solaire et calmante en cas de piqûre d'insectes.

AUTRES RENSEIGNEMENTS UTILES

Quelles sont les activités auxquelles votre enfant ne peut pas participer ? (excursions, sport, natation, ...)

.....
.....

Sait-il nager ? Très Bien Bien Moyennement Difficilement Pas du tout

A-t-il peur de l'eau ? Oui Non

Quelles sont les activités préférées de votre enfant ?

.....

Votre enfant a-t-il besoin de :

faire la sieste son doudou porter un linge aide pour manger

Autre(s) :

Est-ce sa première participation à un centre de vacances ? Oui Non

Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne par les collaborateurs et le cas échéant par les prestataires de santé consultés. Conformément à la loi sur le traitement des données personnelles, vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment. Ces données seront détruites un an après le séjour si aucun dossier n'est ouvert.

SIGNATURE

- ✓ Je déclare que les informations reprises dans cette fiche sont exactes et complètes ;
- ✓ J'autorise, en cas d'urgence, le responsable de plaine à prendre toutes les mesures qui s'imposent pour donner les premiers secours à mon enfant et/ou à faire appel à un médecin et/ou à un service médical d'urgence ;
- ✓ Je déclare avoir pris connaissance du règlement d'ordre intérieur et du projet pédagogique de la plaine, accepter et adhérer aux modalités de fonctionnement de ceux-ci.

Date :

Signature :