

# Fiche d'inscription - Plaine de vacances communale

Date du stage :  C1  P1  P2  E1  E2  E3  E4  E5  E6  A1

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

### ✓ Votre enfant

Nom : ..... Prénom : .....  F  M 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
<b>Matin</b> (H arrivée)					
<b>Après-midi</b> (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 : .....



Nom : ..... Prénom : .....

## 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 lange  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 :**