



**STAGES ET PLAINES DE JEUX  
ORGANISES PAR LA COMMUNE  
DE REMICOURT**

**ACCUEIL TEMPS LIBRE  
DURANT LES VACANCES SCOLAIRES**

# **DOSSIER D'INSCRIPTION**

**Ce dossier doit être rendu obligatoirement par tous les enfants le plus rapidement possible**



**COORDINATRICE ATL :**

**MASY Sylvie**

**☎ 0478/74.20.74**

**✉ [accueil.remicourt@skynet.be](mailto:accueil.remicourt@skynet.be)**

# FICHE SIGNALÉTIQUE 2017

NOM et PRENOM de l'enfant : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

.....

	Père	Mère
Noms et prénoms		
Adresse		
Téléphone		

COORDONNEES de la personne à laquelle l'attestation fiscale doit être adressée :

.....

ADRESSE : .....

EMAIL : .....

**Personnes à contacter en cas d'urgence :**

Nom : ..... Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

Nom : ..... Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

Nom : ..... Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

**Médecin traitant :**

Nom : ..... Téléphone : .....

Autres personnes autorisées à reprendre l'enfant en cas d'absence des parents:

Nom :..... Lien de parenté :.....Téléphone :.....

Nom :..... Lien de parenté :.....Téléphone :.....

Nom :..... Lien de parenté :.....Téléphone :.....

**Si votre enfant retourne avec une autre personne que celle mentionnée ci-dessus, nous vous prions de bien vouloir le signaler via une autorisation écrite préalable, à remettre aux animateurs, animatrices.**

**Tout changement concernant votre enfant doit être signalé au plus vite aux animateurs, animatrices ou à la coordinatrice ATL.**

SIGNATURE DE LA PERSONNE RESPONSABLE

# FICHE MEDICALE 2017

NOM et PRENOM de l'enfant : .....

**ALLERGIES :**     NON                                     OUI

Si oui, à.....

Quelles en sont les conséquences ?.....

.....  
.....

**AUTRES PROBLEMES MEDICAUX** à signaler :     NON                                     OUI

Si oui, .....

.....  
.....  
.....

**TRAITEMENT MEDICAL PARTICULIER :**     NON                                     OUI

Si oui, .....

.....  
.....

**Il est clair que les gestes d'urgence quels qu'ils soient dépendent de la formation/information des personnes. Dans le cas de traitement médical particulier, les parents doivent transmettre de la manière la plus précise possible les informations (et médicaments) qu'ils ont reçu eux-mêmes pour faire face à une telle situation concernant leur enfant. C'est le médecin de l'enfant qui doit préciser par écrit ce qui devrait être fait en fonction des situations rencontrées. Les parents doivent se procurer et transmettre ce document.**

**Les médicaments doivent être confiés aux animateurs qui se chargeront de les donner au moment approprié à l'enfant**

**En cas de souci important malgré les informations reçues et la pose des gestes adéquats, l'appel d'un médecin référent ou le transfert à l'hôpital sont prévus.**

**Il faut au minimum disposer d'un certificat médical précisant :**

- **La pathologie de l'enfant et l'attitude à tenir en cas d'urgence (ex : malaise, convulsion, allergie...)**
- **Les activités autorisées pour l'enfant (ex : pas d'escalade en cas d'épilepsie...)**
- **Du régime alimentaire éventuel (ex : collation fractionnée pour un diabétique...)**

**Et de l'autorisation, écrite, des parents à administrer le traitement.**

En cas d'urgence, mon enfant peut être amené à l'hôpital le plus proche en ambulance :

OUI                       NON

L'enfant peut-il participer à toutes les activités proposées (sport, excursions, jeux, natation...)?

OUI                       NON

Raisons d'une éventuelle non-participation :

.....  
.....

L'enfant sait-il nager ? Très bien / Bien / Difficilement / Pas du tout

A-t-il peur de l'eau ?  Oui     Non

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

L'enfant est-il vacciné contre le tétanos ?  Oui     Non    En quelle année ?.....

L'enfant doit-il suivre un régime alimentaire ? Si oui, lequel ? Spécifiez.....

.....  
.....

### **Remarque importante concernant l'usage de médicaments**

Les animateurs disposent d'une trousse de premiers soins. En cas de nécessité, ils peuvent soigner les « petits bobos » et utiliser les médicaments cités suivants et ce à bon escient (du désinfectant, une pommade en cas de foulure et de chute, une pommade réparatrice en cas de brûlure solaire et calmante en cas de piqûre d'insectes, pansements).

En cas d'urgence, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible. Néanmoins, s'ils ne sont pas joignables et que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur consentement.

Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne par les animateurs 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.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de mon enfant par le responsable du centre de vacances, les animateurs. J'autorise le médecin appelé sur place ou consulté à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale. »

Nom, date et signature de la personne responsable

## **FICHE D'INSCRIPTION 2017**

Je soussigné(e) .....

père / mère / représentant légal de .....

inscris mon enfant à un stage/plaine de jeux organisé par l'Administration communale de Remicourt

J'autorise

Le centre de vacances à utiliser et/ou à publier l'image de mon enfant à la suite d'activités

Je n'autorise pas

Tout enfant fréquentant le centre de vacances ainsi que ses parents ou la personne responsable de cet enfant sont censés connaître, le projet d'accueil et le règlement d'ordre intérieur du centre de vacances, et le respecter.

Déclare avoir pris connaissance du projet d'accueil et du règlement d'ordre intérieur du centre de vacances consultables sur le site internet de la commune ([www.remicourt.be](http://www.remicourt.be)), rubrique « Accueil extra-scolaire », ou à en solliciter une version papier auprès de la Coordinatrice ATL.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 2017

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

