



**ATTENTION ! Ce questionnaire doit être entièrement complété avec précision et lisiblement par vous-même ou par un médecin.**

**Ces renseignements nous permettront d'organiser des activités adaptées aux besoins et aux possibilités de votre enfant ; de vous contacter en cas de soucis ; et de vous envoyer l'attestation fiscale.**

## **Fiche d'inscription - Plaine de vacances été 2023**

### **Identité de l'enfant**

Nom :		Prénom :		Date de naissance :	
				Numéro NISS :	
Adresse :					

**Veuillez joindre une photo de votre enfant à la fiche d'inscription.**

### **Personnes à prévenir en cas d'urgence**

	<b>Chef de famille (celui-ci recevra l'attestation fiscale et mutuelle)</b>	<b>Si chef de famille absent ou injoignable</b>
Nom :		
Prénom :		
Lien de parenté :		
Adresse :		
Numéro NISS :		
Téléphone privé :		
GSM :		
Téléphone travail (le cas échéant) :		
Mutualité :		

Mail : \_\_\_\_\_

## Informations médicales

Nom et téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Etat de santé actuel de l'enfant :  Très bon  Bon  Moyen

Groupe sanguin : \_\_\_\_\_

L'enfant souffre-t-il de manière permanente ou régulière de :

	OUI	NON	SI OUI, quel est son traitement habituel ? Comment réagir ? Quelles précautions particulières prendre ? Merci de compléter si nécessaire
Diabète			
Maladie cardiaque			
Épilepsie			
Affection de la peau			
Mal de route			
Asthme			
Saignements de nez			
Coups de soleil			
Handicap mental/moteur			
Autres (précisez)			

A-t-il/elle subi une maladie ou une intervention grave ?  oui  non

Si oui laquelle et quand ? \_\_\_\_\_

Est-il allergique ?

1.1. A certains médicaments ?  oui  non

Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_

1.2. A certains produits alimentaires ?  oui  non

Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_

1.3. Au soleil ?  oui  non

Si oui, quelles précautions particulières prendre ? \_\_\_\_\_

1.4. A d'autres choses ?  oui  non

Si oui, à quoi ? \_\_\_\_\_

Devra-t-il prendre des médicaments pendant le séjour ?  oui  non

Si oui lesquels et en quelle quantité ? \_\_\_\_\_

(ATTENTION aucun médicament ne sera administré sans une prescription médicale récente et détaillée)

A-t-il/elle été vacciné contre le tétanos ?  oui  non

Date de la première injection ? \_\_\_\_\_

Date du dernier rappel ? \_\_\_\_\_

Poids de l'enfant : \_\_\_\_\_

Y a-t-il d'autres remarques utiles à formuler concernant la participation à l'accueil de vacances ?

oui  non

Si oui laquelle/lesquelles ? \_\_\_\_\_

### Informations sur les activités

A partir de 6 ans, votre enfant peut-il participer à l'activité « piscine » ?  oui  non  
(un test est effectué par le maître nageur du COP, cette personne qualifiée décide si l'enfant sait nager ou pas)

Y a-t-il des activités / sports qu'il/elle ne peut pas pratiquer ?  oui  non

Si oui,  
lesquelles ? \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il des désirs d'activités particulières (dans la mesure du raisonnable) :

---

---

---

### Informations utiles

L'enfant participera à la plaine :  semaine 1 du 10/07/2023 au 14/07/2023

semaine 2 du 17/07/2023 au 21/07/2023

semaine 3 du 24/07/2023 au 28/07/2023

semaine 4 du 31/07/2023 au 04/08/2023

semaine 5 du 07/08/2023 au 11/08/2023

semaine 6 du 14/08/2023 au 18/08/2023

L'enfant mangera-t-il :  son pique-nique

aux repas chauds

les deux

L'enfant se rendra à la plaine :  via le bus communal et réceptionné par un parent

via le bus communal et seul jusqu'à la maison (! document à remplir)

en voiture avec un parent

seul (! document à remplir)

Indiquez ci-dessous le(s) nom(s) de la ou des personne(s) susceptible(s) de reprendre l'enfant

---

---

### Remarque(s) éventuelle(s)

---

---

---

J'autorise la structure à photographier mon enfant, afin de réaliser des bricolages, des photos loisirs (que vous pourrez récupérer sur la grille d'accueil.)(aucune publication sur les réseaux sociaux ou autres.)

oui  non

Les photos présentant votre enfant sont conservées sous format informatisé dans un ordinateur avec login et mot de passe. Le traitement des photos sera utilisé uniquement sur base de votre consentement, consentement qui peut être retiré à tout moment.

Elles sont conservées uniquement pendant la période de la plaine de vacances et sont supprimées de nos fichiers en septembre.

Conformément aux nouvelles dispositions du RGPD, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux informations personnelles de votre enfant en contactant la responsable de l'EDD par mail à :

[alessandra.pistone@bernissart.be](mailto:alessandra.pistone@bernissart.be)

ou au délégué de la protection des données à : [dpd@cpas-bernissart.be](mailto:dpd@cpas-bernissart.be)

L'ensemble des demandes concernant vos droits seront traitées dans les meilleurs délais.

**Les informations fournies dans cette « fiche d'identification et de santé » sont réputées exactes et complètes. L'organisateur ne sera nullement incriminé pour des faits ou éléments n'ayant pas été annotés dans ce document. En cas d'urgence, et dans l'impossibilité de contacter les parents, ceux-ci autorisent le responsable de l'accueil à prendre, sur avis d'un médecin, toute mesure qui s'avérerait nécessaire (opération, traitement médical,...) dans les cas où tout retard dans la prise d'une décision pourrait causer un dommage à la santé de l'enfant.**

Nom du signataire : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_

**Je déclare avoir pris connaissance des mesures mises en place pour l'organisation de l'accueil de vacances d'été 2023.**

Date et signature

\_\_\_\_\_

