

DOISCHE - ACTIVITES VACANCES 2020



Foyer culturel de Doische a.s.b.l.

Rue Martin Sandron 124 - 5680 Doische 082/214.738

① FICHE D'INSCRIPTION (à compléter en imprimé) Groupe :

NOM de l'enfant : Prénom :

Fille ☐ Garçon ☐

Adresse :

Date de naissance : Rentrera en année scolaire en septembre 2020

Je soussigné :

Adresse :

① :

Mail :

- Déclare avoir pris connaissance du règlement de la plaine de vacances et désire y inscrire l'enfant mentionné ci-dessus.

- J'autorise les organisateurs à prendre des photographies ou films de mon enfant en activité. Ces derniers sont exclusivement réservés aux diverses publications et supports d'information du Foyer Culturel de Doische a.s.b.l. (En cas de désaccord, les parents peuvent formuler leur refus à l'aide du formulaire prévu à cet effet et disponible au Foyer Culturel).

- Je souhaite que l'attestation fiscale soit envoyée à

- Je m'engage à respecter les mesures sanitaires prévues dans la lutte contre le Covid 19 (masque, distanciation sociale, ...)

SEMAINE 1	SEMAINE 2	SEMAINE 3
Du 13 au 17 juillet 2020	Du 20 au 24 juillet 2020	Du 27 au 31 juillet 2020
OUI * NON *	OUI * NON *	OUI * NON *

* Barrer la mention inutile

Et m'engage à régler la somme de **30,00 €** par enfant et par semaine au plus tard **le 03 juillet** sur le compte bancaire **BE10-0680-7438-7004 du Foyer Culturel de Doische.**

L'inscription ne sera effective qu'après réception des documents et du paiement.

Les informations concernant votre enfant, communiquées ci-dessus, seront utilisées pour la gestion journalière des activités vacances et sont réservées uniquement à une utilisation interne par les collaborateurs du Foyer Culturel de Doische. 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.

Date :

Signature

② MOYEN DE TRANSPORT (à compléter en imprimé)



Compte tenu des mesures Covid 19, seuls les enfants inscrits au service de transport pourront utiliser celui-ci.

Un service de transport des enfants sera organisé le matin et le soir.

Je soussigné : (père, mère, tuteur)

déclare que mon/mes enfant(s) inscrit(s) à la plaine de vacances de Doische :

NOM et Prénom de l'enfant	Age	Nom de l'animateur responsable (réservé aux organisateurs)
.....
.....
.....
.....
.....

- se rendra (ont) à la plaine par ses (leurs) propres moyens
- utilisera (ont) le transport gratuit aux lieux et heures qui m'ont été communiquées. VILLAGE : ..
 - ☐ Tous les matins
 - ☐ Tous les soirs
 - ☐ Le matin des dates suivantes :
.....
 - ☐ Le soir des dates suivantes :
.....
- L'enfant retournera accompagné de :

Nom et adresse de la personne venant rechercher l'enfant (ou susceptible de venir) :

.....
.....

(Si une autre personne, le signaler par écrit)

N.B. Les enfants bénéficiant de la garderie seront amenés et repris par leurs parents.

Les informations concernant votre enfant, communiquées ci-dessus, seront utilisées pour la gestion journalière des activités vacances et sont réservées uniquement à une utilisation interne par les collaborateurs du Foyer Culturel de Doische. 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.

Date :

Signature

③ FICHE SANTE (à compléter en imprimé)



NOM ET PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Adresse :

.....

Téléphone :

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom: Lien de parenté : téléphone :

Nom: Lien de parenté : téléphone :

3^{ème} personne à contacter si les deux premières (par exemple la mère et le père) sont injoignables :

Nom: Lien de parenté : téléphone :

Je m'engage également à informer les organisateurs dès que mon enfant présente des symptômes pouvant s'apparenter à ceux du Covid 19.

NOM et n° de téléphone votre médecin de famille :

Le participant peut-il participer aux activités proposées ? (sport, excursions, jeux, natation ...)

.....

Raisons d'une éventuelle non-participation

.....

.....

Sait-il/elle nager ? TB / B / Moyen / Difficilement / Pas du tout

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

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

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité/du séjour ? (ex : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, mal des transports, rhumatismes, somnambulisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental ...) Indiquer aussi la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.

.....

.....

Quelles sont les maladies ou les interventions médicales subies par le participant ? (+année ?)

(rougeole, appendicite ...)

.....

.....

FICHE SANTE - suite (à compléter en imprimé)

Le participant est-il vacciné contre le tétanos ? Oui - Non (en quelle année ?).....

Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ?

Si oui, lesquels

.....

Quelles en sont les conséquences ?

.....

Le participant doit-il suivre un régime alimentaire ? Si oui, lequel ? Spécifiez

.....

.....

Autres renseignements concernant le participant que vous jugez importants (problèmes de sommeil, incontinence nocturne, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif ...)

.....

Est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? (Nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants)

.....

« 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 ou par le service médical qui est associé. J'autorise le médecin local 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 ».

Date :

Signature

Remarque importante concernant l'usage de médicaments.

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-dessous et ce à bon escient : du paracétamol, du désinfectant, d'une pommade réparatrice en cas de brûlure solaire et calmante en cas de piquûre d'insectes. 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.

Le cadre d'utilisation de ces informations.

Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne par les collaborateurs du Foyer culturel de Doische 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.

④ GARDERIE (à compléter en imprimé)



Je soussigné : (père, mère, tuteur)

souhaite faire bénéficier de la garderie à mon/mes enfant(s) inscrit(s) à la plaine de vacances de Doische :

NOM et Prénom de l'enfant	Age	Nom de l'animateur responsable (réservé aux organisateurs)
.....
.....
.....
.....
.....

- Tous les matins de 7h30 à 8h30.
- Tous les soirs de 16h30 à 17h30.
- Le matin des dates suivantes :
-
- Le soir des dates suivantes :

N.B. L'inscription à la garderie est obligatoire lors de l'inscription.

Elle est payable chaque fin de semaine au prix de :

(1 € le matin et 1 € le soir par enfant).

Les enfants bénéficiant de la garderie seront amenés et repris par leurs parents.

- Après la garderie, l'enfant retournera accompagné de :

Nom et adresse de la personne venant rechercher l'enfant (ou susceptible de venir) :

.....
.....

(Si une autre personne, le signaler par écrit)

Date :

Signature

Les informations concernant votre enfant, communiquées ci-dessus, seront utilisées pour la gestion journalière des activités vacances et sont réservées uniquement à une utilisation interne par les collaborateurs du Foyer Culturel de Doische. 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.