



INSCRIPTION AU TOFFE STAGE DU 27 AU 31 AOUT 2012

Le Toffe Stage s'adresse prioritairement aux enfants habitant à Ganshoren.

Veuillez nous appeler au 02/427.92.98 ou 02/464.95.73 afin de vous assurer des disponibilités d'accueil !

Une confirmation de l'inscription est donnée par téléphone dans les jours qui suivent la réception de l'ensemble des documents.

Nombre d'enfants de la même famille que vous inscrivez :

UN FORMULAIRE PAR ENFANT

Coordonnées de l'enfant (A COMPLETER EN MAJUSCULES) :

Nom : Prénom : sexe : F/G

Né le Nationalité :

Domicilié : commune..... code postal.....

rue/av..... n°..... boîte

Fréquentant l'école

Maternelle Primaire

<input type="radio"/> garderie du matin (7h30-9h00)	<input type="radio"/> Activités 9h00-16h00	<input type="radio"/> garderie du soir (16h00-18h00)
--	---	---

Tarif : 90,00 € la semaine + 5,00 € pour les garderies du matin et/ou du soir

Paiement : 1 VIREMENT PAR ENFANT PAR COMPTE BANCAIRE UNIQUEMENT

Virement émis à partir du compte n° BE _____

de M / Mme

sur le compte du Service Jeunesse **BE31 0680 7494 5055** BIC GKCCBEBB

avec la communication obligatoire : TOF nom + prénom de l'enfant

Le remboursement éventuel s'effectuera sur le n° de compte mentionné.

Identité de la personne de contact (parent, tuteur ou personne responsable légalement de l'enfant)

Le (la) soussigné(e).....

Domicilié(e) : commune.....code postal

rue/av.....N°.....boîte.....

Tel privé.....Tel professionnel :Gsm.....

Adresse email.....

Fait à, le

Signature

➔ Pour valider l'inscription, transmettre ou déposer ce FORMULAIRE + PREUVE DE PAIEMENT + FICHE DE SANTÉ COMPLÉTÉE à la Maison communale à l'attention du Service Jeunesse, avenue Charles-Quint 140, Ganshoren. NI FAX, NI EMAIL

IMPORTANT

En dehors de la personne de contact ci-mentionnée, les personnes qui ont l'autorisation de reprendre l'enfant en fin d'activité sont les suivantes :

1.....

2.....

3.....

4.....

Nous vous prions de prévenir l'animateur, le matin, du nom de la personne qui récupérera l'enfant le soir pour faciliter notre contrôle.

FICHE SANTÉ

NOM enfant	PRÉNOM enfant	Date de naissance

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Lien de parenté : Tel :

Nom : Lien de parenté : Tel :

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

Nom : Lien de parenté : Tel :

Nom et n° de téléphone de votre médecin de famille :

J'autorise mon enfant à être éventuellement pris en photo ?	OUI / NON
Où l'enfant vit-il habituellement ? Famille / institution / grands-parents	
Type d'enseignement suivi ? Général / spécialisé + année scolaire	
Quelle est sa langue usuelle ?	
L'enfant peut-il participer aux activités proposées ? (sport, jeux...)	

Raisons d'une éventuelle non - participation :

.....

.....

.....

Sait-il rouler en vélo ?	
A-t-il un vélo ?	
Est-ce sa première participation à une activité du Service Jeunesse oui / non	
Y a-t-il des aliments qu'il ne digère pas ? Si oui, lesquels ?	
Combien pèse-t-il ?	

L'enfant doit – il suivre un régime alimentaire ? si oui, lequel ?

.....

.....

Y a -t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement du stage ?
(ex : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, enfant hyperkinétique, rhumatisme, affection cutanée, handicap moteur ou mental,) indiquer aussi la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.

.....
.....

A-t-il subi une maladie ou intervention médicale? Si oui, quand et laquelle ?	
Est-il vacciné contre le Tétanos ? oui - non (en quelle année ?)	
Groupe sanguin + Rhésus ?	

Autres renseignements concernant l'enfant que vous jugez importants (problème de sommeil, incontinence, problème psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif)

.....
.....

L'enfant doit-il prendre des médicaments ? Si oui lesquels, en quelle quantité et quand ?

.....
.....

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

.....
.....

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 des médicaments cités ci-dessous et ce à bon escient
Du paracétamol ; du désinfectant ; 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 l'équipe d'animation et le cas échéant par les prestataires de santé consultés.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le stage par le responsable ou par le service médical qui y 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. »

La date et la signature du parent/tuteur

Coller ici une vignette mutuelle de l'enfant :

