

PLAINES COMMUNALES DE GREZ-DOICEAU: FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

Il est indispensable que vous complétiez avec précision un document par enfant.

1) RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom de l'enfant

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de naissance

--	--	--	--	--	--

Adresse N° bte

Code postal Localité

Nom de l'école fréquentée par l'enfant (si celle-ci se trouve sur la commune) :

Nom, prénom du chef de famille : (Père – mère – tuteur – autre)*

Téléphone/GSM :

Personnes(s) à prévenir en cas d'urgence: Téléphone.....

..... Téléphone.....

2) MODALITÉS D'INSCRIPTION (minimum 3 jours sur la même semaine)

Merci de cocher la (les) semaine(s) où vous désirez inscrire votre enfant à la plaine.

Semaine du 02 au 06 juillet 2012

Semaine du 23 au 27 juillet 2012

Semaine du 09 au 13 juillet 2012

Semaine du 30/07 au 03 août 2012

Semaine du 16 au 20 juillet 2012

Semaine du 06 au 10 août 2012

Nom et qualité des personnes autorisées à reprendre l'enfant le soir (en cas d'oubli de la carte de sortie)

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

L'enfant prendra-t-il le bus? (Uniquement pour les habitants de la commune de Grez-Doiceau) **oui – non (*)**

Si oui, pour quel trajet : **Matin – Soir (*)**

A quelle adresse ?

.....

3) RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

- L'enfant peut-il participer à des activités de baignade? **oui – non (*)**

Si oui, sait-il nager? **oui – non (*)** Avec – sans brassards (*)

- L'enfant sait-il rouler à vélo? **oui – non (*)**
Si besoin, a-t-il un vélo à amener à la plaine? **oui – non (*)**
- Y a-t-il des activités ou des sports qu'il/elle ne peut pas pratiquer?
.....
- Quels sont ses loisirs favoris?
.....

4) PHOTOS

J'autorise / je n'autorise pas la commune de Grez-Doiceau à placer sur le site Internet communal et/ou dans le bulletin communal des photos de mon enfant faites lors des plaines.

FICHE DE SANTÉ

- Nom du médecin de famille : Téléphone :
- L'enfant est-il atteint de (*) diabète – asthme – affection cardiaque – épilepsie – handicap moteur (précisez s.v.p)
.....
- Maladies antérieures et/ou opérations subies :
.....
- L'enfant est-il allergique ou particulièrement sensible à certains médicaments et/ou aliments? **oui – non (*)**
Si oui, lesquels
.....
.....
.....
- Groupe sanguin :
- L'enfant doit-il prendre des médicaments en cours de séjour ? **oui- non (*)**
Si oui, lesquels ?
(Ne pas oublier de **joindre une prescription** détaillée établie par le médecin)
- A-t-il été vacciné contre le tétanos ? **oui – non (*)** Si oui, date du dernier rappel

Autres renseignements utiles :
.....
.....
.....

(*) Biffer les Mentions inutiles.

« J'autorise la personne responsable de la plaine (ou du groupe lors des activités extérieures) à prendre les mesures d'urgences qui s'imposent en cas d'accident. J'autorise le médecin contacté à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de mon enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale. »

J'ai pris connaissance des conditions d'organisation et marque expressément mon accord à leur sujet.

Date et signature du parent / tuteur