



# Bulletin d'inscription plaine 2023 à l'école de HOUYET

Inscriptions jusqu'au 23/06/2023 inclus

Attention,  
UNE feuille  
d'inscription par  
participant !

Coller ici une photo  
récente de l'enfant.

NOM Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

N° National (*obligatoire*) : .....

Classe fréquentée      Accueil – M1 – M2 – M3

en 2022/2023 :      P1 – P2 – P3 – P4 – P5 – P6

Coller ici une vignette  
de mutuelle avec les  
coordonnées de l'enfant.

## Personne responsable de l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... adresse mail : .....

Lien avec l'enfant :  Père  Mère  Tuteur  Autres : .....

### **COCHEZ les CASES**

J'ai la même adresse que l'enfant

Si NON : .....

Je suis la personne qui a fiscalement l'enfant à ma charge et je souhaite recevoir une attestation fiscale. Si pas, coordonnées pour l'attestation fiscale octroyant la réduction des frais de garde :

NOM : ..... Prénom : .....

Numéro national (*obligatoire*) : .....

Adresse complète : .....

Je souhaite une attestation générique pour la mutuelle.

Cocher cette case si l'un des parents perçoit un revenu de remplacement (chômage, mutuelle, RIS, etc.).

J'autorise l'enfant à quitter le territoire belge, dans le cadre des activités organisées par les plaines (excursion à proximité en France, piscine à Givet, etc.).

Dans le cadre des activités organisées au sein de la plaine de Houyet, j'autorise le Centre de vacances à :

↳ publier des photos sur le blog de la plaine      OUI      NON

↳ publier des photos sur le Facebook du CPAS/de la Commune      OUI      NON

Si possible, mon enfant prendra le bus. Si OUI, dans quel village ? .....

Dates d'inscription	Cochez	
Semaine 1 : du 17/07 au 20/07 ( <i>férié le 21</i> )	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Semaine 2 : du 24/07 au 28/07	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Semaine 3 : du 31/07 au 04/08	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

\* Heure d'arrivée : ..... Heure de départ : .....

\* Accueil du matin :  OUI     NON      Accueil de l'après-midi :  OUI     NON

## Personnes autorisées à reprendre l'enfant (NOM + Prénom)

.....

.....

# Fiche médicale



Nom du médecin traitant : .....

Téléphone : .....

## COCHEZ les CASES

Est-ce la première participation de l'enfant à un stage ?  OUI  NON

L'enfant est-il atteint de :

- Diabète  Asthme  Épilepsie  Maladie cardiaque  
 Affection cutanée  Handicap moteur  Handicap mental  Autres

Si OUI, quel est son traitement habituel ? Comment réagir ? Quelles sont les précautions particulières à prendre ? Merci de joindre une attestation en cas de traitement.

.....  
.....

L'enfant a-t-il subi une opération ?  OUI  NON

Si OUI, laquelle et quand ? .....

L'enfant est-il en ordre de vaccin contre le tétanos ? :  OUI  NON

L'enfant est-il allergique ou particulièrement sensible à :

- des médicaments : .....  
 certains aliments : .....  
 au soleil : .....  
 autres : .....

L'enfant est-il incontinent ?  Jamais  Parfois  Porte des langes

L'enfant peut participer à des activités sportives et jeux adaptés à son âge : :  OUI  NON

Si NON, vos remarques : .....

L'enfant sait nager :  Pas du tout  Difficilement  Moyennement  Parfaitement

L'enfant fait la sieste :  Jamais  Parfois  Tous les après-midis

L'enfant s'intègre dans un groupe :  Facilement  Moyennement  Difficilement

Remarques particulières : .....  
.....

Personnes à contacter en cas d'urgence :

NOM : ..... NOM : ..... NOM : .....

Prénom : ..... Prénom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Lien de parenté : ..... Lien de parenté : .....

Tél. : ..... Tél. : ..... Tél. : .....

**Les informations que j'ai fournies dans ce « Bulletin d'inscription / Fiche médicale » sont exactes et complètes.**

**L'organisateur ne sera nullement incriminé pour des faits ou des éléments n'ayant pas été annotés dans ce document.**

**Je déclare avoir pris connaissance et approuvé le projet d'accueil et le règlement d'ordre intérieur des plaines d'été du CPAS de Houyet.**

**Je donne procuration aux responsables du centre de vacances/au médecin local pour prendre des décisions urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant.**

Fait à ..... le.....

Signature du représentant légal