



Annexe 1 : Fiche d'inscription, fiche santé

Plaine de vacance communale Congés de détente-Février 2025

(1 document par enfant)

Participant

NOM de l'enfant : Prénom :

Date de naissance :

Numéro national de l'enfant
ou vignette de mutuelle :

Classe fréquentée :

Nom du chef de famille : Numéro national :

Adresse :
.....

Téléphone privé :

GSM parent 1 : GSM parent 2:

Tél. travail parent 1: Tél. travail parent 2 :

Heure d'arrivée : Heure de retour :

Accueil du matin : OUI – NON Accueil du soir : OUI – NON

Personnes autorisées à reprendre l'enfant (NOM + prénom) :
.....
.....

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 :

Repas *

- Aliments** qu'il/elle ne digère pas :
- Régime alimentaire** particulier à suivre :

** Merci de cocher la case si applicable, et précisez le cas échéant.*



Santé *

Nom du **médecin traitant** : Téléphone :

Adresse :

Il/elle doit prendre des **médicaments** pendant la journée :

Il/elle est porteur-euse d'un **handicap** :

Il/elle est vacciné-e contre le **tétanos** : 1^{ère} injection le : / / Dernier rappel le : / /

Allergies *

à certains **produits alimentaires** :

à certains **médicaments** :

Autres allergies :

Maladies et affections chroniques *

L'enfant souffre-t-il régulièrement ou de manière permanente d'une des **affections** suivantes ?

Diabète

Épilepsie

Saignements de nez

Maladie cardiaque

Asthme

Autres

Si OUI, quel est son traitement habituel ? Comment réagir ? Quelles précautions particulières à prendre ?

Merci de joindre une attestation médicale en cas de traitement.

.....
.....

Avez-vous d'**autres renseignements utiles** à transmettre aux responsables des plaines ?

.....
.....

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

Règlement

Tout changement d'adresse doit être signalé directement au service compétent. Toute inscription est payante. **Le paiement se fait uniquement lorsque l'inscription de votre enfant a été validée. A ce moment, les coordonnées bancaires de paiement vous seront transmises. A défaut de paiement dans les 7 jours, la commune se réserve le droit d'attribuer la place à un autre enfant.**

RGPD : Les données relatives à votre identité et celles de vos enfants ou autres personnes ne seront utilisées que dans le cadre de l'ATL (appel d'urgence, reprise des enfants...) soit à des fins de facturations. En aucun cas ces données ne seront diffusées à quiconque que ce soit conformément à la réglementation générale sur la protection des données personnelles.

** Merci de cocher la case si applicable, et précisez le cas échéant.*



Annexe 2 : Formulaire de consentement

Je soussigné(e),

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

REPRESENTANT LEGAL DE :

donne mon accord pour l'inscription de l'enfant précité aux conditions prescrites. Les informations que j'ai fournies dans cette « Fiche inscription/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.

donne procuration aux responsables de l'accueil extrascolaire/ des plaines communales pour prendre en mon nom les mesures médicales qui s'avèreraient nécessaires.

J'ai bien pris connaissance du règlement d'ordre intérieur des plaines communales d'Houyet.

Fait à Le.....

Signature de la personne concernée
ou de son représentant légal :

RGPD : Les données relatives à votre identité et celles de vos enfants ou autres personnes ne seront utilisées que dans le cadre de l'ATL (appel d'urgence, reprise des enfants....) soit à des fins de facturations. En aucun cas ces données ne seront diffusées à quiconque que ce soit conformément à la réglementation générale sur la protection des données personnelles.

** Merci de cocher la case si applicable, et précisez le cas échéant.*



Annexe 3 : Droit à l'image

Je soussigné(e),

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

REPRESENTANT LEGAL DE :

Marque mon accord au droit à l'image de mon enfant dans le cadre des activités extra-scolaire et plaines communales de vacances :

- Publication sur le site internet communal OUI - NON
- Publication sur la page Facebook « Accueil Temps Libre Houyet » OUI - NON
- Publication sur la page Facebook communale « Commune d'Houyet » OUI - NON
- Publication de photo dans le cadre d'un article de presse vers l'Avenir OUI - NON
- Publication de photo dans le bulletin communal OUI - NON

Je me déclare parfaitement informé des droits qui me sont attribués et reconnus par la Législation en matière de protection des données à caractère personnel, dont notamment celui de retirer à tout moment le(s) consentement(s) donné(s) par le présent formulaire et le droit d'obtenir l'effacement des données en adressant une simple demande à l'adresse mail : atl@houyet.be

Fait à Le.....

Signature de la personne concernée
ou de son représentant légal :

RGPD : Les données relatives à votre identité et celles de vos enfants ou autres personnes ne seront utilisées que dans le cadre de l'ATL (appel d'urgence, reprise des enfants...) soit à des fins de facturations. En aucun cas ces données ne seront diffusées à quiconque que ce soit conformément à la réglementation générale sur la protection des données personnelles.

** Merci de cocher la case si applicable, et précisez le cas échéant.*