

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

→ L'enfant devra **obligatoirement** suivre la plaine de vacances dans la **même langue** et la même section que celle suivie à l'école durant l'année scolaire.

A remettre au plus tard le 15 juin 2017, **AVEC LA PREUVE DE PAIEMENT** à l'administration communale de Jette, service Kids' Holidays (étage 2B) chaussée de Wemmel, 100 à 1090 Jette ; ou dans la boîte postale ; ou à l'accueil .

Nous n'acceptons aucune inscription sans paiement.

Annexer OBLIGATOIREMENT au bulletin d'inscription : copie de la preuve de paiement (1 paiement distinct par enfant) + fiche de santé dûment complétée.



Les places sont limitées, après le 15 juin prière de téléphoner au 02/423.12.47 afin de savoir s'il reste des places disponibles avant d'effectuer tout paiement.

Coordonnées de l'enfant (EN MAJUSCULES) N° national. -

Nom : Prénom :

né(e) le Sexe : M - F

Rue/Av. : boîte.....

Code postal Commune.....

fréquentant l'école

Section maternelle Section primaire

Cochez la ou les semaines choisie(s) :

JUILLET 2017		Jettois	Non-jettois
1	<input type="checkbox"/> du 03.07 au 07.07.2017 - 5 jours	46€	92€
2	<input type="checkbox"/> du 10.07 au 14.07.2017 - 5 jours	46€	92€
3	<input type="checkbox"/> du 17.07 au 20.07.2017 - 4 jours	36,80€	73,60€
4	<input type="checkbox"/> du 24.07 au 28.07.2017 - 5 jours	46€	92€
AOÛT 2017		Jettois	Non-jettois
5	<input type="checkbox"/> du 31.07 au 04.08.2017- 5 jours	46€	92€
6	<input type="checkbox"/> du 07.08 au 11.08.2017- 5 jours	46€	92€
7	<input type="checkbox"/> du 16.08 au 18.08.2017- 3 jours	27,60€	55,20€
8	<input type="checkbox"/> du 21.08 au 25.08.2017 - 5 jours	46€	92€
TOTAL			

Cochez l'endroit où vous allez déposer et rechercher votre enfant :

(les enfants doivent être déposés et recherchés au même endroit)

- Ecole Van Asbroeck** – entrée par le coin de la rue S. Legrelle et la rue H. Van Eepoel
- Ecole Vanhelmont** – avenue de Levis Mirepoix 129 (du 03.07 au 28.07.2017)
- Ecole Aurore** – rue Maurice Van Rollegem 4
- Ecole Clarté** – av. Firmin Lecharlier 80 (du 31.07 au 25.08.2017)
- Ecole Jacques Brel** – rue Esseghem 101
- Ecole Poelbosch** – avenue du Laerbeek 110

Coordonnées du parent, tuteur ou responsable de l'enfant à contacter (EN MAJUSCULES)

Nom : Prénom.....(père, mère)

Rue/ Av : n°boîte.....

Code postal : Commune :

tél. privé : tél. bureau : GSM :

Remarque :

☞ Il est impératif de nous communiquer votre N° de compte pour un remboursement éventuel :

B	E			-					-					-				
---	---	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--

☛ Une attestation fiscale sera envoyée au parent ayant payé, dans le courant de l'année qui suit.

PAIEMENT

- ❖ Par versement ou virement/Pc Banking au C.C.P. **BE59 0971 2272 7026** de l'Administration communale de Jette ; ne pas oublier d'indiquer le nom et prénom de l'enfant ainsi que la période (un paiement distinct par enfant) ;
- ❖ Paiement en espèces ou par Bancontact à l'Administration communale de Jette Service GE.FI.CO. (GESTION FINANCIERE ET COMPTABLE), – GUICHET A , AU REZ-DE-CHAUSSEE, les billets de € 200 et de € 500 ne seront pas acceptés lors du paiement ;
- ❖ **Sous certaines conditions, un tarif réduit peut-être accordé aux enfants Jettois.**
A cet effet , il y a lieu de prendre rendez-vous avec Mme Bourgoing, assistante sociale, chaussée de Wemmel 102 à 1090 Jette (☎ 02/422.31.06).

Je soussigné(e) Nom.....Prénom.....

déclare avoir pris connaissance de "l'avis aux parents" et le règlement d'ordre intérieur consultable sur le site communal www.jette.be/loisirs/Kids'Holidays ou au guichet du Service Kids' Holidays - 2^{ème} étage-bureau 227 - et marquer mon accord avec les directives qui y sont reprises.

A....., le..... 2017

Signature

Commune de Jette
Plaine de vacances
2017



FICHE DE SANTE

NOM et PRÉNOM du participant :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

Téléphone :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom Lien de parenté..... Téléphone.....

Nom Lien de parenté..... Téléphone.....

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

NomLien de parenté..... Téléphone.....

Nom et n° de téléphone de 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

Souffre-t-il/elle d'un handicap ? oui / non

Si oui , lequel ?.....

Veillez prendre contact avec nos services avant l'inscription, de votre enfant.

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître ? (ex. : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, 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...)

.....
.....

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...)

.....

Le participant doit-il prendre des médicaments ? Si oui lesquels, en quelle quantité et quand ?

.....

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 les 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 piqûre d'insecte.

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 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.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant la participation de mon enfant par le responsable du centre de vacances 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,

OBLIGATOIRE : Coller ici une vignette de la mutuelle de votre enfant.