

**PLAINE DE VACANCES**  
**ADMINISTRATION COMMUNALE DE PONT-A-CELLES**

**- DOSSIER 2020 – Infos générales**

Ce dossier est valable pour les plaines de vacances de printemps et d'été 2020.  
Il est impératif que tout changement (ex : adresse, santé, travail, tél...) intervenu entre deux périodes d'activités soit signalé aux responsables de la plaine.

**!!! ATTENTION !!!**

**L'inscription et le paiement préalables sont obligatoires pour chaque plaine**  
**Inscriptions : 071 84 90 78 – N° de compte de la plaine : BE32 0910 1892 2002**

**L'ENFANT**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Numéro RN\* : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ ans

*\* Où trouver le numéro de Registre National ? verso carte d'identité – carte ISI+ - vignette de mutuelle*

Rue : \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bte : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'école fréquentée cette année scolaire :

Année scolaire en cours ou écoulée (ex : accueil, 4<sup>ème</sup> primaire...) :

Ramassage des enfants par le bus communal – veuillez compléter le document ramassage

1<sup>ère</sup> VIGNETTE DE MUTUELLE

2<sup>ème</sup> VIGNETTE DE MUTUELLE

**PERSONNES DE CONTACT**

**COORDONNEES DES PARENTS OU DES TUTEURS LEGAUX**

Nom et prénom du **premier parent** (ou du 1<sup>er</sup> tuteur légal) :

Téléphone / GSM :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Rue \_\_\_\_\_ - N° \_\_\_\_\_ - CP \_\_\_\_\_ - Localité \_\_\_\_\_

E-mail :

Nom et prénom du **deuxième parent** (ou du 2<sup>ème</sup> tuteur légal) :

Téléphone / GSM :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Rue \_\_\_\_\_ - N° \_\_\_\_\_ - CP \_\_\_\_\_ - Localité \_\_\_\_\_

E-mail :

**Autres personnes à contacter en cas d'urgence et susceptibles de venir chercher l'enfant :**

Nom : \_\_\_\_\_ - Téléphone : \_\_\_\_\_ - Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ - Téléphone : \_\_\_\_\_ - Lien de parenté : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT VOTRE ENFANT

### ACTIVITÉS

Type d'enseignement suivi :	<input type="checkbox"/> général	<input type="checkbox"/> spécial
Y a-t-il des activités/sports qu'il/elle ne peut pratiquer ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, lequel(les) ?		
Sait-il/elle nager ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> difficilement <input type="checkbox"/> non
Peut-il/elle participer aux excursions ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

### SANTÉ

Nom du médecin traitant :		
Téléphone du médecin traitant :		
État de santé actuel du participant :	<input type="checkbox"/> TB	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> moyen
Groupe sanguin :		
L'enfant souffre-t-il de manière permanente ou régulière d'un trouble ou d'une maladie (ex : diabète, épilepsie, asthme, maux de tête/ventre, mal de route...) ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, lesquels ?		
A-t-il/elle subi une maladie ou intervention grave ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, quand et laquelle ?		
Est-il/elle allergique (soleil, médicaments, aliments...) ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, quelles précautions particulières prendre ?		
Votre enfant est-il allergique à l'iode ?		
	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Cochez les produits qui NE peuvent PAS être utilisés sur votre enfant.	<input type="checkbox"/> Perdolan	<input type="checkbox"/> Arnigel <input type="checkbox"/> Paracétamol
Devra-t-il/elle prendre des médicaments pendant le séjour ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, le(s)quel(s), quand et en quelle quantité ? (remettre les médicaments au bureau avec la prescription médicale qui est obligatoire)		
Souffre-t-il/elle d'un handicap ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, lequel ?		
Est-il/elle en ordre de vaccination contre le tétanos ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Quel est le poids de votre enfant ?		

### SOMMEIL & REPAS

Votre enfant fait-il/elle encore la sieste (accueil/M1) ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Quels sont les aliments qu'il/elle ne digère pas ?		
Quel régime particulier suit-il/elle ?		

## REMARQUES

Avez-vous d'autres remarques importantes (problèmes de sommeil, incontinence, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...) à formuler concernant votre enfant ? Si oui, lesquelles ?

## INFORMATIONS & RESPECT DE LA VIE PRIVEE

*Les informations fournies dans ce dossier sont réputées exactes et complètes. L'Administration communale se réserve le droit de vérifier l'exactitude des informations fournies. L'organisateur ne sera nullement incriminé pour des faits ou éléments n'ayant pas été annotés dans ce document. En cas d'urgence, et dans l'impossibilité de contacter les parents, ceux-ci autorisent le responsable de la plaine à prendre toute mesure médicale concernant l'enfant qui s'avèrera nécessaire.*

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont nécessaires pour l'inscription de votre enfant à la plaine communale. Les données médicales relatives à votre enfant vous sont demandées afin de pouvoir prévenir toute situation problématique (notamment la gestion des allergies dans le cadre des activités et des collations) et de pouvoir apposer, en toute connaissance, les soins de base pouvant s'avérer nécessaires dans la gestion des accidents du quotidien.*

*Des photos sont prises lors des activités. Celles-ci sont utilisées et peuvent être diffusées, afin de représenter les activités réalisées. Les parents refusant la diffusion de photos de leur(s) enfant(s) sont priés d'en informer par écrit la direction de la plaine le premier jour de présence de l'enfant.*

*En signant cette attestation, vous déclarez avoir pris connaissance que la Commune de Pont-à-Celles met en œuvre un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité l'inscription d'un enfant à la plaine communale. Le responsable du traitement est le Collège communal, sis Place communale, 22 – 6230 Pont-à-Celles. Les informations collectées sont exclusivement destinées aux fins pour lesquelles elles sont demandées. Elles ne seront transmises à aucun organisme tiers à l'administration communale et seront conservées le temps nécessaire au traitement de votre demande.*

*Vous pouvez accéder à ces informations et en demander la rectification auprès du Collège communal, via une demande écrite en ligne ([dpo@pontacelles.be](mailto:dpo@pontacelles.be)) ou par courrier à : Collège communal, Place communale, 22 – 6230 Pont-à-Celles, en indiquant vos nom, prénom et adresse.*

<b>NOM et Prénom du parent ou du responsable légal</b>	<b>Date</b>	<b>Signature</b>
<i>Je marque mon accord pour la récolte des données médicales de mon enfant et leur traitement, et ce dans les finalités définies dans le cadre ci-dessus.</i>		