



Asbl « Gesves EXTRA »
Chée de Gramptinne, 112
5340 Gesves
RPM Namur : 891-066 645
Dexia : 068 – 2479336 – 43
Coordination : MARCHAL Virginie
(0491/ 36.05.78 – gesves.extra@gmail.com)

FICHE D'INSCRIPTION POUR L'ACCUEIL CENTRALISÉ.

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Ecole fréquentée : Classe :

Autorisation de rentrer seul : oui/ non

Les personnes susceptibles de reprendre l'enfant sont :

.....
.....

Veuillez cocher les moments où votre enfant est susceptible de fréquenter l'accueil extrascolaire :

Accueil le mercredi: oui / non

Journée pédagogique : oui / non

Nom et Prénom du parent qui acquitte les factures :

.....

Adresse :

Code postal : Localité :

Adresse email :

Une attestation en matière de frais de garde à joindre à la déclaration d'impôts vous sera transmise durant le 2^e trimestre de l'année civile.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de l'accueil centralisé et je marque mon adhésion à celui-ci.

- Je ne souhaite pas que des photos de mon/mes enfant(s) soient utilisées par l'asbl « Gesves EXTRA », pour illustrer les revues et tracts qu'elles éditent.



Asbl « Gesves EXTRA »
Chée de Gramptinne, 112
5340 Gesves
RPM Namur : 891-066 645
Dexia : 068 – 2479336 – 43
Coordination : MARCHAL Virginie
(0491/ 36.05.78 – gesves.extra@gmail.com)

Données concernant l'enfant

1/ Personne à contacter en cas d'urgence :

1. Nom et prénom :

Tél ou GSM :

Lien de parenté :

2. Nom et prénom :

Tél ou GSM :

Lien de parenté :

2/ Santé :

Nom du médecin traitant et téléphone

.....

Votre enfant peut-il participer aux activités proposées ? (Sport, excursions, jeux, natation,...)

.....

Raison(s) d'une éventuelle non-participation :

.....

Sait - il/elle nager ? TB /B / Moyens / Difficilement / Pas du tout

Groupe sanguin :

Votre enfant présente-t-il des problèmes de santé auquel il faut être attentif ? oui/non

Si oui, lesquels ? Comment y réagir ? Quelles précautions particulières à prendre ?

.....

.....

.....

.....

Est-il/elle allergique ? oui / non

A certains produits alimentaires ? oui / non. Si oui, lesquels ?

.....

A certains médicaments ? oui / non. Si oui, lesquels ?

.....



Asbl « Gesves EXTRA »
Chée de Gramptinne, 112
5340 Gesves
RPM Namur : 891-066 645
Dexia : 068 – 2479336 – 43
Coordination : MARCHAL Virginie
(0491/ 36.05.78 – gesves.extra@gmail.com)

Au soleil ? oui / non. Si oui, quelles précautions particulières ?

.....

A d'autres choses ? oui / non. Si oui, à quoi ?

.....

A-t-il/elle été vacciné(e) contre le tétanos ? oui / non

Date de la 1ère injection :

Date du dernier rappel :

Autres remarques utiles à formuler concernant la participation à l'accueil ?

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

3/ Loisirs : Quels sont ses loisirs favoris ?

.....
.....

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e) (nom, prénom)

père mère tuteur autorise mon enfant à participer aux activités.

Durant cette période :

«Je place mon enfant sous la garde de ses encadrants. Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le temps d'accueil de mon enfant par le responsable de l'accueil. 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 ».

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.

Ecrire « Lu et approuvé » :

date et signature :