

NOM du participant : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : AGE au moment de la plaine :

ADRESSE :

Téléphone : E-mail :

Nom de la mutuelle :

Vignette de mutuelle :

(COLLER ICI)
1 à coller et 1 à apporter

Semaines :

du 10 au 14 juillet 2023

du 17 au 20 juillet 2023

du 24 au 28 juillet 2023

Payé la somme de € (cadre réservé à la Ville)

L'enfant est-il véhiculé ? Si non, prend-il le bus* le matin (oui / non) – le soir (oui / non)

Arrêt : (cadre réservé à la Ville)

L'enfant rentre seul à la maison ? Oui Non

L'enfant ... est / n'est ... pas inscrit dans une école communale de l'entité (entourer la mention utile).

Nom de l'école :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Lien de parenté : Téléphone :

Nom : Lien de parenté : Téléphone :

Nom : Lien de parenté : Téléphone :

Personne qui a la charge fiscale de l'enfant : NOM : PRÉNOM :

▲ Renseignement utile pour les contributions

Vignette du parent
qui a la charge fiscale
(COLLER ICI)

OU

Numéro du registre national du parent qui a
la charge fiscale de l'enfant

.....

Nom et n° de téléphone du médecin du participant :

.....

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

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité ? (Ex. : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, somnambulisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental, interventions médicales...).

Indiquer la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.

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

Le participant est-il vacciné contre le tétanos ? Oui / Non / En quelle année ?.....

Le participant est-il allergique ou intolérant à certaines substances, aliments ou médicaments ? Oui / Non

Si oui, lesquels?

.....
.....

Quelles en sont les conséquences ? Quelle réaction avoir ?

.....

Le participant doit-il suivre un régime alimentaire ? Si oui, lequel ? Spécifiez

.....

Autres renseignements que vous jugez importants de signaler (problèmes de sommeil, incontinence nocturne, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...)

.....
.....

Poids de l'enfant

Dans le cadre de la plaine de jeux, des photos de votre enfant pourraient être prises afin d'être publiées dans le bulletin communal, site internet / page Facebook de la Ville, presse...

J'autorise que mon enfant soit pris en photo dans le cadre mentionné ci-dessus :

Oui

Non

En cas de traitement médical en cours, le participant doit disposer des médicaments nécessaires pour toute la durée du séjour. Ils doivent être confiés au responsable avec toutes les indications utiles (nom du médicament, dose et durée du traitement). Une prescription médicale est indispensable.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de mon enfant par les responsables de l'accueil 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. »

Selon les cas : Le(s) parent(s) signataire(s) prend conscience que la structure d'accueil ne dispose pas de personnel infirmier pour l'administration de médicament.

Remarque importante concernant l'usage de médicaments :

Les encadrants 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 suivants et ce à bon escient : paracétamol, antiseptique, pommade apaisante (sur avis médical ou du pharmacien).

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.

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.

Par l'inscription, je certifie avoir reçu et donné mon accord sur :

→ le règlement d'ordre intérieur (ROI) pour les parents

→ le projet pédagogique et d'animation de la plaine de jeux 2023

Le

Signature

