

Coordonnées de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de registre national :

Adresse :

Implantation scolaire : Belle-Maison Bruyères Vallée

Classe : M1 M2 M3 P1 P2 P3 P4 P5 P6

Accueil centralisé (après 15h30) : lundi mardi jeudi vendredi horaire variable

Accueil centralisé mercredi : De 12h30 à 13h30

Ateliers du mercredi : De 13h30 à 16h00

Les activités du mercredi ont lieu **uniquement sur inscription** (pour le lundi qui précède l'activité).
Soit par mail : extrascolaire@marchin.be, soit par téléphone : 085/27.04.45 ou 0498/17.90.98
Un accueil est ensuite assuré de 16h00 à 18h30.

Fiche santé :

Nom et numéro du médecin :

Votre enfant sait-il nager ? TB B Moyen Difficilement Pas du tout

A-t-il peur de l'eau ? Oui Non

En ordre de vaccination tétanos : Oui Non En quelle année ?

Allergies/intolérances : Oui Non Si oui, lesquelles ?

.....

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'accueil ? (Exemples : 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 réagir :

.....

.....

.....

.....

Autres renseignements que vous jugez importants de signaler :

.....

.....

Coordonnées de la personne responsable :

Nom :

Prénom :

Numéro de registre national :

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail :

Personnes autorisées à reprendre l'enfant :

Nom :	Prénom :	Téléphone :
.....
.....
.....

Je soussigné(e), autorise par la présente l'équipe de l'accueil extrascolaire à **photographier** mon enfant dans le cadre des activités organisées durant l'année scolaire 2024/2025. Ces images peuvent servir :

- A illustrer un article dans le Marchinfo (journal communal de Marchin)
- Dans une brochure explicative de l'accueil extrascolaire
- Sur la future page Facebook de l'accueil extrascolaire

Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement d'Ordre Intérieur de l'accueil extrascolaire « Jeux d'Enfants », à le respecter et à compléter les documents de manière transparente afin de garantir l'accompagnement le plus adapté pour mon enfant.

Je m'engage à payer dans les délais demandés les sommes dues à l'accueil extrascolaire « Jeux d'Enfants » pour l'accueil de mon enfant.

Date :

Signature :