



INSCRIPTION GARDERIE CARNAVAL

ÉDUCATION ET ENSEIGNEMENT
AFFAIRES JURIDIQUES

A REMETTRE AU SECRETARIAT POUR LE 26/01 AU PLUS TARD

Nom et prénom de l'enfant : _____

Ecole fréquentée : _____

Section : maternelle – primaire (entourez)

Année : Acc, 1, 2, 3, 4, 5, 6 (entourez)

→ Les garderies des vacances de Carnaval se dérouleront à l'école communale du VAL FLEURI (rue Gatti de Gamond, 140 – 1180 Uccle).

Mon enfant fréquentera les garderies aux dates suivantes (cochez la/les cases concernées) :

- lundi 12 février 18
- mardi 13 février 18
- mercredi 14 février 18
- jeudi 15 février 18
- vendredi 16 février 18

IMPORTANT :

- La garderie de Carnaval fait l'objet d'un paiement forfaitaire de 25€. S'agissant d'un forfait, ce montant (non remboursable) sera **dû au préalable** et ce, quelle que soit la durée et le nombre de jours de présence de l'enfant.
- Pas de repas chauds durant les vacances : Prévoir un **pique-nique** complet + boissons.
- GSM des Garderies – valable uniquement du 12/02 au 16/02 : 0492/23.01.01
- **Ouverture** : 7h30 – **Fermeture** : 18h00 - Les enfants doivent être présents à l'école à **9h au plus tard**. Passé ce délai, l'école sera **FERMEE** et rouvrira ses portes à 16h30. Merci donc de venir chercher vos enfants **APRES 16h30**. Si vous êtes dans l'**impossibilité** d'arriver pour 9h00 ; à justifier la veille ou téléphoner. Si vous devez récupérer votre enfant avant 16h30 ; à justifier le matin (ces justifications sont à voir avec la coordinatrice). En dehors de cela, l'école n'ouvrira pas ses portes.
- Lors des excursions de « proximité », les enfants de 6 ans et + se munissent de leur carte **MOBIB**, d'un titre de transport valable ou de l'équivalent en argent liquide (5€)

Fiche santé

NOM et PRENOM de l'enfant :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

POIDS : **OBLIGATOIRE** (Pour le Perdolan)

Personnes à contacter en cas d'urgence :

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

3e personne à contacter si les deux premières sont injoignables :

- Nom..... Lien de parenté
Téléphone

Le participant peut-il participer aux activités proposées ? (sport, excursions, jeux, natation...) OUI - NON

Raisons d'une éventuelle non-participation :

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

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

.....

Indiquer la fréquence, la gravité des troubles ou de l'affection et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.....

.....

Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ? 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 important de signaler (problèmes de sommeil, incontinence, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...)

.....

Votre enfant prend-il des médicaments ? OUI - NON

(Si oui, est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? OUI – NON)

Si **NON** : merci de vous référer aux « Recommandations » concernant l'administration de médicament(s) (point 8)

Par la présente inscription, les parents déclarent avoir pris connaissance des « **Recommandations à l'attention des parents** » (document disponible sur le site internet de l'école) et d'en accepter les conditions.
