

# ESTAIM'LOISIRS 2023 – FICHE D'INSCRIPTION

Le formulaire dûment complété est à remettre lors des permanences d'inscriptions le 6 mai (8h – 12h) ou le 13 mai (10h-12h) ou le 20 mai (10h-12h) à la maison communale de Leers-Nord (Rue de Berne 4 – Leers Nord).

**NOUS NE POUVONS PAS ACCEPTER LES INSCRIPTIONS EN DEHORS DES PERMANENCES, merci de votre compréhension.**

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant: .....

Né(e) le ..... à .....

Nationalité: .....

Tuteur légal: .....

Adresse: .....

Code postal: ..... Localité: .....

Tél fixe: ..... GSM : .....

Adresse mail : .....



Ecole & classe fréquentées en 2022/2023: .....

Votre enfant a-t-il été malade dernièrement ? .....

Votre enfant a-t-il besoin de soins ? .....

→ Entourez les semaines PRÉCISES auxquelles l'enfant sera présent :



**Semaine 1 :**

Lundi	Mardi	Merc.	Jeudi	Ven.
10/07	11/07	12/07	13/07	14/07

**Semaine 2 :**

Lundi	Mardi	Merc.	Jeudi	Ven.
17/07	18/07	19/07	20/07	21/07 FERME

**Semaine 3 :**

Lundi	Mardi	Merc.	Jeudi	Ven.
24/07	25/07	26/07	27/07	28/07

**Semaine 4 :**

Lundi	Mardi	Merc.	Jeudi	Ven.
31/07	01/08	02/08	03/08	04/08

**Semaine 5 :**

Lundi	Mardi
07/08	08/08

**ATTENTION : PAS DE POSSIBILITE D'AJOUT DE SEMAINE COMPLEMENTAIRE !**

## ➤ Arrivées et départs :

Le **matin**, mon enfant se rendra à Estaim'Loisirs

- Seul
- Accompagné de .....
- .....

Veuillez mentionner le nom et lien de parenté de la/les personne(s) qui accompagnera(ont) votre enfant. Tout changement sera signalé à la Direction.

Le **soir**, mon enfant quittera Estaim'Loisirs

- Seul
- Accompagné de .....
- .....

Veuillez mentionner le nom et lien de parenté de la/les personne(s) qui accompagnera(ont) votre enfant. Tout changement sera signalé à la Direction.

## MODALITES DE PAIEMENT

Dès votre inscription, une facture vous sera transmise.  
L'inscription est définitive dès la réception du paiement.

*Chers Parents,*

*Estaim'Loisirs, c'est reparti ! La plaine aura lieu **du 10 juillet au 8 août** prochain pour les enfants de 2.5 à 12 ans. L'équipe composée de moniteurs chevronnés et expérimentés assurera l'encadrement de vos enfants et leur proposera des activités variées.*

*Le prix de la journée (repas complet, boissons, goûter, assurance, activités) est fixé à 8€ pour entité et 11€ hors entité. Dès réception de votre inscription, une facture vous sera transmise. Le paiement de celle-ci validera votre inscription.*

*Dans un premier temps, les inscriptions seront réservées aux Estaimpuisiens et aux enfants inscrits dans une école de l'entité.*

*Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter au 056/48.13.37 ou 056/48.13.62.*

*Nous vous remercions de la confiance que vous accordez à nos équipes.*

# FICHE SANTE

*La fiche santé dûment complétée est à remettre lors des permanences d'inscriptions le 6 mai (8h – 12h) ou le 13 mai (10h-12h) ou le 20 mai (10h-12h) à la maison communale de Leers-Nord (Rue de Berne 4 – Leers Nord).*

## 1. L'enfant

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

E-mail des parents : .....

Nom de la mutuelle : .....

Vignette de la mutuelle :

*Vignettes à agraffer au document.*

## 2. Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom : ..... Lien de parenté : ..... Tél : .....

Nom : ..... Lien de parenté : ..... Tél : .....

Nom : ..... Lien de parenté : ..... Tél : .....

Nom et n° de téléphone du médecin de famille : .....

## 3. Lieu de vie

Où l'enfant vit-il habituellement ? Famille – Institution – grands-parents <sup>1</sup>

Fréquente-t-il l'enseignement spécial ? Oui – non Si oui, quelle année scolaire ? .....

A-t-il des frères et des sœurs ? Oui – non Si oui, combien ? .....

Quelle est sa langue usuelle ? .....

<sup>1</sup> Biffer les mentions inutiles

## 4. Activités

L'enfant peut-il participer aux activités proposées ? (Sports, excursions, jeux, ...) .....

Y a-t-il des activités/sports qu'il/elle ne peut pas pratiquer ? .....

A-t-il/elle déjà participé à un centre de vacances ? Oui – non Si oui, où et quand ? .....

## 5. Repas

Y-a-t-il des aliments qu'il/elle ne digère pas ? Oui – non Si oui, lesquels ? .....

A-t-il/elle un régime particulier à suivre ? Oui – non

Si oui, lequel ? Spécifiez .....

## 6. Santé

Etat de santé actuel du participant ? Très bon – bon – moyen

Est-il/elle soigné par homéopathie ? Oui – non

Groupe sanguin : .....

Quel est son poids ? ..... Sa taille ? ..... Sa pointure ? .....

Est-il vacciné contre le tétanos ? Oui – non Si oui, en quelle année ? .....

Un parent a-t-il été malade dernièrement ? .....

Votre enfant a-t-il eu de la fièvre dernièrement ? .....

## 7. Informations médicales

Est-il/elle propre (énurésie, encoprésie) ? Oui – non

A-t-il/elle subi intervention grave ? Oui – non

Si oui, quand et laquelle ? .....

Est-il/elle allergique ?

A certains produits alimentaires ? Oui – non ? Si oui, lesquels ? .....

A certains médicaments ? Oui – non ? Si oui, lesquels ? .....

Au soleil ? Oui – non

Si oui, quelles précautions particulières faut-il prendre ? .....

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

Quelles sont les conséquences de son/ ses allergies ? .....

Votre fille est-elle réglée ? Oui – non

Doit-il prendre des médicaments pendant le séjour ? Oui – non

Si oui, veuillez fournir une prescription médicale au responsable de la plaine.



**Remarque importante :** dans le cas où un traitement doit être donné à l'enfant, il est impératif de nous fournir une prescription médicale mentionnant le traitement (Nom du médicament, dosage, rythme) et sa durée.

A-t-il/elle des difficultés sensorielles particulières ? .....  
Porte-t-il/elle des lunettes ? Oui – non Si oui, quelle dioptrie ? .....  
Porte-t-il un appareil auditif ? Oui – non  
Souffre-t-il/elle d'un handicap ? Oui – non Si oui, lequel ? .....

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de la  
plaine ? (Ex : problèmes cardiaques, épilepsies, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme,  
affections cutanées, handicap moteur ou mental, ...) Indiquez la fréquence, la gravité et les actions à  
mettre en œuvre pour les éviter et/ou régir. ....  
.....  
.....

Quelles sont les maladies ou les interventions médicales subies par le participant et en quelle année ?  
(Rougeole, appendicite, ...) .....  
.....  
.....



***Merci de joindre au présent document 2 vignettes de mutuelle au nom de l'enfant.***

#### **Remarque importante concernant l'usage de médicaments**

Les animateurs 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 et ce à bon escient : du paracétamol, du désinfectant, une pommade réparatrice en cas de brûlure solaire et calmante en cas de piqûre d'insectes.

En cas d'urgence, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible. Néanmoins, s'ils ne sont joignables et que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur consentement.

#### **Le 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.

Ces données seront détruites un an après le centre de vacances si aucun document n'est ouvert.

***« Je certifie que mon enfant est exempt de toute maladie contagieuse et que les renseignements fournis sont complets et exacts.***

***En outre, je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de mon enfant par le responsable du centre de vacances ou par le service médical qui y est associé. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes pour assurer l'état de la santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale. »***

Nom du signataire et fonction (parent, tuteur, ...) : .....

Date de signature : .....

Signature du parent/tuteur : .....