



**A REMETTRE AU SECRETARIAT UNIQUEMENT POUR LE 02/02/24 AU PLUS TARD.**

**Les demandes arrivant après cette date ne pourront être prises en compte !**

**Pour valider l'inscription, il faut impérativement le document d'inscription ET le paiement en règle.**

Nom/prénom de l'enfant (**1 fiche par enfant** !): .....

Ecole fréquentée :

Section : maternelle – primaire (entourez)

Année : Accueil, 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> (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) :

### Semaine 1 Carnaval

Lun 26/02/24

Mar 27/02/24

Mer 28/02/24

Jeu 29/02/24

Ven 01/03/24

### Semaine 2 Carnaval

Lun 04/03/24

Mar 05/03/24

Mer 06/03/24

Jeu 07/03/24

Ven 08/03/24

### IMPORTANT :

- La garderie de CARNAVAL fait l'objet d'un paiement forfaitaire de 25€ par semaine. 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. Attention, le paiement valide l'inscription.

- **Le paiement se fait sur le compte de l'école BE... AVANT LE 02/02/2024**

**COMMUNICATION : nom et prénom de l'élève + classe + CARNAVAL**

- Pas de repas chauds durant les vacances : Prévoir un **pique-nique** complet + boissons.
- GSM de la personne responsable des garderies : 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 16h00. Merci donc de venir chercher vos enfants **APRES 16h00**. Si vous êtes dans l'**impossibilité** d'arriver pour 9h00, vous devez demander l'autorisation de la coordinatrice la veille ou lui téléphoner. Si pour des raisons impérieuses, vous devez récupérer votre enfant avant 16h00, vous devez en informer la coordinatrice le matin ou lui téléphoner. En dehors des périodes d'accueil, 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

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>NOM et Prénom de l'enfant</b>     |  |
| <b>Adresse de l'enfant</b>           |  |
| <b>Date de naissance de l'enfant</b> |  |
| <b>Poids ( Pour le Perdolan )</b>    |  |

Personnes à contacter (dans l'ordre de priorité d'appel) :

| <b>NOM et Prénom de la personne</b> | <b>Lien de parenté</b> | <b>Numéro de téléphone</b> |
|-------------------------------------|------------------------|----------------------------|
|                                     |                        |                            |
|                                     |                        |                            |
|                                     |                        |                            |

Coordonnées du médecin traitant/pédiatre :

| <b>NOM et Prénom du Pédiatre/Médecin</b> | <b>Numéro de téléphone</b> |
|--|----------------------------|
|  |                            |

L'enfant peut-il participer aux activités proposées ? (sport, excursions, jeux, natation...) OUI - NON

Raisons d'une éventuelle non-participation :

.....

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...)

.....

Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ? Si oui, lesquels?

.....

Quelles en sont les conséquences ? Quelle réaction avoir ?

.....

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.