



# BULLETIN D'INSCRIPTION – ATELIERS DU MERCREDI COMMUNE DE SPRIMONT



## Accueil destiné aux enfants de 3 à 12 ans

Ecole communale du Centre - Place J.Wauters, 15 – 4140 SPRIMONT

CONTACT : Service d'accueil extrascolaire communal  
Sophie Cuvelier, coordinatrice ATL

Tél : 04/382.43.75 - E-mail : [sophie.cuvelier@sprimont.be](mailto:sophie.cuvelier@sprimont.be)

Programme des activités – Septembre 2018

Participation  
financière : 3 €



Cochez la case du mercredi où votre enfant sera présent aux ateliers :

<u>Dates</u>	<u>Choix</u>
05 septembre 2018	
12 septembre 2018	
19 septembre 2018	
26 septembre 2018	

***Seul le trajet « aller » est assuré par les bus communaux, les parents doivent récupérer leur(s) enfant(s) sur le site de l'accueil centralisé (Sprimont) au plus tard à 17H30.***

### **Fiche signalétique à compléter obligatoirement pour les enfants inscrits aux ateliers du mercredi.**

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

TELEPHONE : .....

ECOLE : .....

CLASSE : .....

Nom, prénom et lien de parenté des personnes habilitées à venir rechercher l'enfant :

.....

.....

#### **Personne à contacter en cas d'urgence :**

Nom : ..... Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

Nom : ..... Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

Nom : ..... Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

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

.....

## FICHE SANTE

L'enfant peut-il participer à l'ensemble des activités proposées ? (sport, excursions, jeux,...) : Oui / Non ?

Raisons d'une éventuelle non-participation : .....

.....

Sait-il/elle nager (piscine uniquement pour le Kids-club et le maxi-club) ? TB / B/ Moyen / Difficilement / Pas du tout.

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

Date du dernier rappel tétanos : .....

Allergie(s) connue(s) (substances, aliments, médicaments) : Oui – Non

Si oui, la(les)quelle(s) : .....

.....

Particularité(s) à surveiller, données médicales spécifiques importantes à connaître : Oui – Non

Si oui, indiquer la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir : .....

.....

L'enfant doit-il suivre un régime alimentaire ? Si oui, lequel ? Spécifiez :

.....

.....

Pour les plus jeunes enfants (3-5 ans) :

L'enfant est-il propre ? Oui-non

Langes : Oui-non

L'enfant fait-il la sieste ? Oui-non

Langes : Oui-non

Doudou : Oui-non

Autorisez-vous l'organisation à prendre toutes responsabilités en cas d'urgence médicale ou chirurgicale y compris l'anesthésie ? Oui – Non

Autoriser-vous l'organisation à publier des photos de votre enfant si celles-ci concernent les activités des ateliers du mercredi : Oui - Non

Je soussigné ..... (père – mère – tuteur) déclare que les informations données ci-dessus sont exactes.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement d'ordre intérieur des ateliers du mercredi.

Date :

Signature :

---

DOCUMENT A RENVoyer A L'ADMINISTRATION COMMUNALE  
A l'attention de Sophie Cuvelier, rue du Centre 1, 4140 Sprimont ou par e-mail à [sophie.cuvelier@sprimont.be](mailto:sophie.cuvelier@sprimont.be)  
ou par fax au 04/382.43.22