

## Fiche d'inscription et de santé D.O.J

**Nom + Prénom enfant :**

.....

**Date + lieu de naissance :**

.....

**Etablissement scolaire fréquenté : Inclusion **ou** non**

.....

**Nom et Prénom de la personne en charge de l'enfant:**

.....

**Adresse + CP: Ville:**

.....

.....

Téléphone maman : .....

Téléphone papa : .....

**Il est élémentaire de préciser **SI**  
votre enfant fréquentera les stages durant la semaine **1 OU 2 OU ALORS les**  
**2 semaines !****

1. Déposer le bulletin d'inscription le mercredi de 15h à 16h30 à la piscine de Molenbeek **OU** dans notre boîte aux lettres **rue de la Célidée, n°9 1080 Bruxelles** mais également par mail : **dhameerofjeuns@gmail.com**

**Document à remettre pour valider l'inscription de l'enfant**

2. envoyer par mail OU par whatsapp **+32483538519** ou **+32486935135** une photo de carte d'identité + joindre 1 vignette de mutuelle + une photo.

***(Uniquement pour la première inscription)***

**Paiement**

3. Effectuer le paiement de 60€ (la semaine) par virement au **BE83 3631 6149 2815** avec pour communication: **Nom et Prénom de votre enfant + Stage ...**

**Informations personnelles importantes, médicales &/ou alimentaires:**

L'enfant doit-il suivre un régime alimentaire particulier ?

.....

L'enfant a-t-il des allergies ? des troubles médicaux ? Autres ?

.....

L'enfant prend-il des médicaments ?

.....

**Droit à l'image : L'enfant peut-il être photographié ? oui – non**

☞ Cochez cette case si les photos de votre enfant ne peuvent être utilisés pour des publications telles que : expositions - internet - prospectus...

Les animateurs disposent d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situation ponctuelle ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments cités ci-dessous 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.

**La mention suivante :**

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

En cas d'urgence, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible.

Néanmoins, s'ils ne sont pas joignables et que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur consentement.

**L'enfant sait-il nager ?**

**TB – B – Moyen – Difficilement – Pas du tout**

Signature:  
Nom prénom :

