

- Fiche d'inscription complète
- Fiche de santé
- Paiement
- ..... €

**DOCUMENTS A REMETTRE pour le 28/06/2024**

**AU BUREAU DES CRA** : Rue Joseph Lefebvre, 74 -6220 FLEURUS ou **PAR MAIL** : cra@fleurus.be

**1. ENFANT :**

**NOM&PRENOM** : .....

**DATE DE NAISSANCE** : ...../...../..... **SOIT** : ..... **ANS**

**ADRESSE** : .....

.....

**2. LE REPRESENTANT LEGAL (qui a à sa charge l'enfant): (Parents, tuteur...)**

**NOM&PRENOM** : .....

**ADRESSE** : (si différente de celle de l'enfant)

.....

**Adresse mail** : .....

**TEL / GSM** : .....

**N° de compte pour un éventuel remboursement** :

.....

**N° de registre national parent:**.....

**N° de registre national de l'enfant:**.....

**Prise en charge par un organisme (CPAS, SAJ, SPJ,...)** : OUI /NON

**PRENDRA LE CAR** : OUI /NON      CAR **BAULET**/CAR **FLEURUS**

**GARDERIE** : OUI /NON **MATIN** : ARRIVEE VERS : ...h.... **SOIR** : DEPART VERS :.....h.....

**3. Veillez cocher la/ les semaine(s) où votre enfant sera présent au CRA, toute semaine inscrite devra être payée.**

**1 semaine = 25,00€ ! Dernière semaine de 4 jours = 20,00€**

- SEMAINE 1** : du 08/07 au 12/07     **SEMAINE 2** : du 15/07 au 19/07     **SEMAINE 3** : du 22/07 au 26/07
- SEMAINE 4** : du 29/07 au 01/08

**ATTENTION** : pour être pris en compte, votre dossier devra être complet et rentré **AVANT le 28/06/2024** :

- une **FICHE D'INSCRIPTION** par enfant • le **PAIEMENT** effectué sur le n° de compte BE58 0910 1039 3779 pour **le 28/06/2024** avec la communication suivante : « Nom + Prénom (de l'enfant)»

## FICHE MEDICALE.

### Coordonnées de l'enfant :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Collez ici une vignette de mutuelle

### Lieu de vie :

Où l'enfant vit-il habituellement ? famille/institution/grands-parents \_\_\_\_\_

Personnes à contacter en cas d'urgence :

1. Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
2. Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

### Loisirs :

Peut-il/elle pratiquer la natation ? OUI/NON

Sait-il/elle nager ? TB – B – Moyen – Difficilement - Pas du tout (veuillez biffer les mentions inutiles)

### Santé :

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement des activités?

---

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
- A **l'iode** ? OUI/NON
- A **d'autres choses** ? OUI/NON / Si oui, à quoi ? \_\_\_\_\_

A-t-il/elle un régime alimentaire particulier à suivre ? OUI/NON Si oui, lequel ?

---

Est-il/ elle en ordre de vaccination contre le **tétanos** ? OUI/NON date dernier rappel : \_\_\_\_\_

L'enfant porte-t-il des lunettes ? OUI/NON Si oui quand ? \_\_\_\_\_

### Divers :

Quel est son poids ? \_\_\_\_\_ Quelle est sa taille ? \_\_\_\_\_

**ATTENTION** : pour être pris en compte, votre dossier devra être complet et rentré AVANT le 28/06/2024 :  
• une **FICHE D'INSCRIPTION** par enfant • le **PAIEMENT** effectué sur le n° de compte BE58 0910 1039 3779 pour  
le 28/06/2024 avec la communication suivante : « Nom + Prénom (de l'enfant) »

Pour les enfants de moins de 5 ans : l'enfant est-il propre ? : OUI/NON

### **Droit à l'image**

**J'autorise** à photographier ou à filmer mon enfant dans le cadre des activités du centre de vacances et j'accepte que ces images soient utilisées à des fins médiatiques.

Je ne l'autorise pas.

### **Mesures médicales**

**J'autorise** le responsable du Centre, sur avis formel d'un médecin, à prendre toutes les mesures d'urgence médicales y compris éventuellement l'hospitalisation.

Je n'autorise pas.

L'inscription de votre enfant vous engage à respecter le règlement d'ordre intérieur du centre de vacances.

Date : ...../...../.....

Signature :

**ATTENTION** : pour être pris en compte, votre dossier devra être complet et rentré AVANT le 28/06/2024 :  
• une FICHE D'INSCRIPTION par enfant • le PAIEMENT effectué sur le n° de compte BE58 0910 1039 3779 pour  
le 28/06/2024 avec la communication suivante : « Nom + Prénom (de l'enfant)»