

CRA – VILLE DE FLEURUS

FICHE SIGNALTIQUE

Réserve à l'administration :

- Fiche signalétique complète
- Fiche médicale
- Paiement €

Documents à remettre pour le 08/02/2026

- Service CRA : Cité Administrative - Rue du Solstice, 1 - 6220 FLEURUS (1^{er} étage)
- Par mail : cra@fleurus.be

1. ENFANT :

| |
|--|
| NOM et Prénom : |
| Date de naissance : / / SOIT : ans |
| N° de registre national de l'enfant : |
| Adresse : |
| |
| Prise en charge par un organisme (CPAS, SAJ, SPJ, ...) : OUI /NON |
| Où l'enfant vit-il habituellement ? famille/institution/grands-parents/tuteur |
| Garderie : OUI /NON Matin : Arrivée vers :h.... Soir : Départ vers :h.... |

2. LE REPRESENTANT LEGAL : (Parents, tuteur...)

| |
|---|
| NOM et Prénom : |
| Adresse : (si différente de celle de l'enfant) |
| |
| Adresse mail : |
| Numéro de GSM : |
| N° de compte pour un éventuel remboursement : |
| |
| N° de registre national parent : |

Personnes à contacter en cas d'urgence :

1. Nom : Téléphone : Lien de parenté :
2. Nom : Téléphone : Lien de parenté :
3. Nom : Téléphone : Lien de parenté :

ATTENTION : pour être pris en compte, votre dossier devra être **COMPLET** et rentré AVANT le **08/02/2026** (sous réserve de place disponible) :

- une **FICHE D'INSCRIPTION** par enfant • le **PAIEMENT des 35 € par enfant fleurusien ou bénéficiaire du tarif préférentiel ou des 50 € par enfant non-fleurusien** effectué sur le n° de compte BE58 0910 1039 3779 pour le **08/02/2026** 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

Loisirs :

Peut-il/elle pratiquer les activités proposées ? (sport/excursions/jeux,...) : OUI/NON

Raisons d'une éventuelle non-participation : _____

Santé :

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaitre 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 éléments ? 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 du dernier rappel : _____

L'enfant porte-t-il des lunettes ? OUI/NON

Si oui, quand ? _____

Divers :

Quel est son poids ? _____ Quelle est sa taille ? _____

Pour les enfants de moins de 5 ans :

- l'enfant est-il propre ? : OUI/NON

ATTENTION : pour être pris en compte, votre dossier devra être COMPLET et rentré AVANT le 08/02/2026 (sous réserve de place disponible) :

- une **FICHE D'INSCRIPTION** par enfant
- le **PAIEMENT des 35 € par enfant fleurusien ou bénéficiaire du tarif préférentiel ou des 50 € par enfant non-fleurusien** effectué sur le n° de compte BE58 0910 1039 3779 pour **le 08/02/2026** avec la communication suivante : « Nom + Prénom de l'enfant »

- l'enfant dort-il toujours l'après-midi ? OUI/NON

FICHE D'AUTORISATIONS

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.
- 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 uniquement à des fins de bricolages / souvenirs.
- 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 ne l'autorise pas.

Règlement d'Ordre Intérieur des CRA

- Je déclare avoir pris connaissance du Règlement d'Ordre Intérieur des CRA, marquer mon accord et m'y conformer.

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

Signature :

ATTENTION : pour être pris en compte, votre dossier devra être COMPLET et rentré AVANT le 08/02/2026 (sous réserve de place disponible) :

- une **FICHE D'INSCRIPTION** par enfant • le **PAIEMENT des 35 € par enfant fleurusien ou bénéficiaire du tarif préférentiel ou des 50 € par enfant non-fleurusien** effectué sur le n° de compte BE58 0910 1039 3779 pour **le 08/02/2026** avec la communication suivante : **« Nom + Prénom de l'enfant »**

ATTENTION : pour être pris en compte, votre dossier devra être **COMPLET** et rentré AVANT le **08/02/2026** (sous réserve de place disponible) :

- une **FICHE D'INSCRIPTION** par enfant • le **PAIEMENT des 35 € par enfant fleurusien ou bénéficiaire du tarif préférentiel ou des 50 € par enfant non-fleurusien** effectué sur le n° de compte BE58 0910 1039 3779 pour **le 08/02/2026** avec la communication suivante : « Nom + Prénom de l'enfant »