



Dossier participant 2020

Ce document doit être envoyé au minimum une semaine avant le stage à

Direction Générale de l'Action Sociale
Sylvie Vanderstraeten – SAPASH
Rue de la Bruyère, 157
6001 Marcinelle
0486 82 12 48
ou par mail à : sylvie.vanderstraeten@hainaut.be

Le participant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Nom du chef de famille : _____

Adresse : Rue : _____ N° : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ GSM : _____

Mail : _____ @ _____

Personne(s) à contacter en cas d'urgence

Nom : _____ Tél : _____

Lien de parenté : _____

Nom : _____ Tél : _____

Lien de parenté : _____

Autres personnes autorisées à venir rechercher l'enfant en stage :

Nom : _____ Lien de parenté : _____

Nom : _____ Lien de parenté : _____

Nom : _____ Lien de parenté : _____

Seules les personnes nommées ci-dessus seront autorisés à reprendre l'enfant au stage.

Loisirs

Y a-t-il des activités / sports que votre enfant ne peut pas pratiquer ?

Votre enfant sait-il nager ? OUI / NON

Repas

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? OUI / NON

Si oui, lequel ? _____

Votre enfant est-il allergique à certains produits alimentaires ? OUI / NON

Si oui, lesquels ? _____

Informations médicales

Votre enfant est-il allergique à certains produits, médicaments, insectes, soleil... ? OUI / NON

Si oui, lesquels ? _____

Votre enfant est-il allergique à d'autres choses ? OUI / NON

Si oui, à quoi ? _____

Votre enfant devra-t-il prendre des médicaments pendant le stage ? OUI / NON

Si oui, il est indispensable de nous fournir un certificat médical reprenant la posologie

Votre enfant a-t-il des difficultés sensorielles particulières :

Porte-t-il des lunettes ? OUI / NON

Porte-t-il un appareil auditif ? OUI / NON

Votre enfant est-il porteur d'un handicap ? OUI / NON

Si oui, lequel et quelles sont les mesures particulières à adopter avec votre enfant ?

L'enfant souffre-t-il (de manière permanente ou régulière) de :

	OUI	NON	Si oui, quel est son traitement habituel ? Quelles précautions particulières prendre?
Diabète			
Maladie cardiaque			
Epilepsie			
Affection de la peau			
Incontinence			
Asthme			
Sinusite			
Bronchite			
Saignements de nez			
Maux de tête			
Allergie au soleil			
Maux de ventre			
Mal du transport			
Constipation			
Diarrhée			
Vomissements			
Autres			

Autres renseignements

Votre fille est-elle réglée ? OUI / NON

Y a-t-il d'autres remarques utiles à formuler concernant la participation au stage

Les informations fournies sont réputées exactes et complètes.

L'équipe d'animation ne sera nullement incriminée pour des faits ou des éléments n'ayant pas été annotés dans le document.

En cas d'urgence, et dans l'impossibilité de contacter les parents, ceux-ci autorisent le responsable du stage à prendre toute mesure médicale concernant l'enfant qui s'avérerait nécessaire (opération, traitement médical ...). La signature de ce document décharge l'équipe d'animation de toute responsabilité lors de la médication de l'enfant.

Le fait de s'inscrire au stage implique le respect des dispositions précitées ainsi que l'acceptation des conditions générales pour l'inscription et le paiement et l'adhésion au Règlement d'Ordre Intérieur (ROI). Tous ces documents sont disponibles en annexe de ce courrier.

Le refus de signer pour l'acceptation de ces dispositions réserve le droit à l'organisation de ne pas accepter l'enfant sur le lieu de stage.

Les dossiers seront conservés pour une durée de deux ans et ne seront nullement transmissibles à des tiers.

Nom du signataire : _____

Lien de parenté : _____

Date : ____/____/____

Signature

Collez ici votre
Vignette de mutuelle

Ce formulaire peut être complété une seule fois pour l'ensemble des stages de l'année 2020.