|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Guillaume Deschryver\Desktop\Untitled-245.png | **COMMUNE DE BURDINNE**Province de LIEGE – Arrondissement de HUY |

Fiche d’inscription 2021-2022 - MARNEFFE

(Une fiche par enfant)

### DATE D’INSCRIPTION :

**ECOLE :**

**CLASSE**:

**ENFANT :**

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : ………………………… Age :…………
Numéro de registre national : ………………………………Nationalité : ……………………

Langue maternelle : …………………………………………………………………………...

Adresse :

**PÈRE :**

Nom : Prénom :

Nationalité : …………………………………Langue maternelle : …………………………..

**N° de téléphone** - Travail :

 - Domicile :

 - GSM :

**E-mail** :

**MÈRE :**

Nom : Prénom :

Nationalité : …………………………………Langue maternelle : …………………………..

**N° de téléphone** - Travail :

 - Domicile :

 - GSM :

**E-mail :………**

**CHEF DE FAMILLE :** personne qui a fiscalement l’enfant à charge afin de remplir l’attestation

fiscale des frais de garde (UNE seule personne)

## PERE

## MERE

**Vous souhaitez recevoir vos factures par e-mail :** ………………………………………..

Nom + Adresse (si différente de celle de l’enfant):

**Personnes à appeler en cas d’urgence (nom, n° de téléphone, lien) autres que les parents:**

-

-

-

**Identité des personnes autorisées à reprendre l’enfant :**

-

-

-

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

**Antécédents médicaux** :

**Remarques particulières (allergies, mode de garde, sieste…)** :

AUTORISATIONS PARENTALES :

Le service de l’accueil extrascolaire est autorisé :

\* à appeler le service **112** et faire hospitaliser l’enfant en cas d’urgence ;
\* à appeler le médecin traitant de l’enfant ou le médecin de garde en cas de problème de santé

 De l’enfant lors de son séjour dans la structure d’accueil ;
\* à emmener votre enfant aux activités extérieures prévues par l’équipe d’accueillantes ;
\* à administrer les médicaments prescrits par le médecin consulté le cas échéant.

*Concernant la* ***protection de vos données*** *à caractères personnels, sachez que vos informations personnelles seront utilisées durant le temps de votre présence dans notre service et, sauf autres dispositions légales, elles seront ensuite détruites. Sur simple demande écrite (email + copie recto verso de votre carte d’identité), vous disposez d’un droit d’accès, d’interrogation, de modification et de rectification à vos données personnelles.*

En cochant une ou plusieurs de ces cases :

[ ]  Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant les activités de mon enfant par l’équipe responsable 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 à défaut de pouvoir être contacté personnellement.

[ ]  J’autorise l’équipe à donner le comprimé d’iode en cas d’accident nucléaire.

[ ] J’autorise l’équipe de prendre des photographies et vidéos de mon enfant lors des animations organisées par l’Accueil Temps Libre et de les diffuser afin de promouvoir le service.

[ ] Je m’engage à notifier tout changement concernant les données inscrites sur cette même fiche.

Je soussigné(e) ……………………………………………………………………………...…..

parent(s) de ……………………………………………………………………………………...

déclare que les données ci-dessus sont exactes et avoir pris connaissance du Règlement d’Ordre Intérieur concernant les garderies extrascolaires et en accepter le contenu.

Date : …………….. Signature :…………………