



**Administration communale de Courcelles
Service de la Coordination de l'Enfance**

Rue Jean Jaurès 2 - 6180 Courcelles
Tél : 071/45 21 23
E-mail : espacerecreations@courcelles.be



Espace Ré-Créations - Accueil du samedi

Formulaire de renseignements

Renseignements sur l'enfant :

NOM - PRENOM		
Date de naissance		Âge :
Lieu de naissance		Sexe : F - M
Adresse	Rue	N°
	Code postal	Localité
École fréquentée :		Niveau scolaire (année 2016-2017) :

Données du parent fiscalement responsable de l'enfant :

NOM - PRENOM		
Numéro du registre national (obligatoire)		
Adresse	Rue	N°
	Code postal	Localité
N° téléphone		
Adresse e-mail		

Retour de l'enfant : Pourriez-vous citer les personnes que vous autorisez à venir chercher votre enfant ?

	NOM - PRENOM	Lien de parenté
Personne 1		
Personne 2		
Personne 3		
Personne 4		
Date	NOM - Prénom et titre	Signature du parent ou tuteur

En cas de nécessité : les personnes à contacter :

	NOM - PRENOM	Téléphone ou GSM	Lien de parenté
Personne 1			
Personne 2			
Personne 3			

Fiche médicale de l'enfant

Vignette de mutuelle de l'enfant :

Groupe sanguin :

Poids :

Taille :

L'enfant est-il vacciné contre le tétanos ? Oui Non

L'enfant souffre-t-il de manière permanente ou régulière de ...

- | | | | |
|-------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| - diabète | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |
| - asthme | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |
| - affections cardiaques | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |
| - épilepsie | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |
| - affection de la peau | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |
| - incontinence | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | → Si oui, prévoir un change ! |
| - saignement du nez | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |
| - maux de tête | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |
| - maux de ventre | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |
| - constipation | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |
| - diarrhée | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |
| - vomissement | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | |

A-t-il subi une opération ? Oui Non

A-t-il une maladie importante ? Oui Non → Si oui, merci de préciser :

L'enfant doit-il prendre des médicaments ? Oui Non → Autorisation du médecin

L'enfant souffre-t-il d'un handicap ? Oui Non → Si oui, merci de préciser :

L'enfant porte-t-il des lunettes ? Oui Non

L'enfant porte-t-il un appareil auditif ? Oui Non

L'enfant souffre-t-il d'allergies ? Oui Non → Si oui, merci de préciser :

Données du médecin traitant

NOM - Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Date	NOM - Prénom et titre	Signature du parent ou tuteur

Autorisation du (des) parent(s)/tuteur(s) de l'enfant :

Je soussigné(e), père - mère - tuteur (*merci de barrer les mentions inutiles*)

- Déclare avoir pris connaissance du Règlement d'Ordre Intérieur de l'Espace Ré-Créations.
- Autorise la prise de photographies de mon enfant lors des activités de l'Espace Ré-Créations et l'utilisation de celles-ci (affichage, dvd, publications...).
- Déclare sur l'honneur que ces données sont complètes et correctes.

Date	NOM - Prénom et titre	Signature du parent ou tuteur



**Administration communale de Courcelles
Service de la Coordination de l'Enfance**



Rue Jean Jaurès 2 - 6180 Courcelles

Tél : 071/45 21 23

E-mail : espacerecreations@courcelles.be

Espace Ré-Créations - Accueil du samedi

Formulaire d'inscription

NOM - PRENOM de l'enfant		
Date de naissance		
Adresse	Rue	N°
	Code postal	Localité
NOM - PRENOM du parent		
Registre national		

Tarif : 4€ la demi-journée / 6€ la journée. Paiement par carte prépayée disponible au service Recettes de l'Administration communale de Courcelles.

Samedi (jour/mois/ année)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ½ journée (9h30 - 12h30) <input type="radio"/> Journée complète (9h30 - 1630) <input type="radio"/> Garderie du matin (8h - 9h30) <input type="radio"/> Garderie du soir (16h30 - 18h)
Samedi (jour/mois/ année)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ½ journée (9h30 - 12h30) <input type="radio"/> Journée complète (9h30 - 1630) <input type="radio"/> Garderie du matin (8h - 9h30) <input type="radio"/> Garderie du soir (16h30 - 18h)
Samedi (jour/mois/ année)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ½ journée (9h30 - 12h30) <input type="radio"/> Journée complète (9h30 - 1630) <input type="radio"/> Garderie du matin (8h - 9h30) <input type="radio"/> Garderie du soir (16h30 - 18h)
Samedi (jour/mois/ année)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ½ journée (9h30 - 12h30) <input type="radio"/> Journée complète (9h30 - 1630) <input type="radio"/> Garderie du matin (8h - 9h30) <input type="radio"/> Garderie du soir (16h30 - 18h)
Samedi (jour/mois/ année)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ½ journée (9h30 - 12h30) <input type="radio"/> Journée complète (9h30 - 1630) <input type="radio"/> Garderie du matin (8h - 9h30) <input type="radio"/> Garderie du soir (16h30 - 18h)

Date	NOM - Prénom	Signature du parent ou tuteur