Bulletin d'inscription aux plaines de vacances
de Nassogne – SAISON 2024
Inscription obligatoire pour le 28/06/2024 au plus tard

Coordonnées complètes du parent ou du tuteur[1] :

Nom : .....
Prénom : .....
N° national (obligatoire pour les attestations frais de garde) : .....
Adresse (rue et n°) : .....
Code Postal : ..... Localité : .....
N° de contact (de préférence GSM) : .....
Adresse e-mail[2] : .....
N° de compte bancaire (en cas de remboursement) : BE.....
Personne(s) autorisée(s) à reprendre l'enfant en fin de journée (si différente) :

- Nom et numéro de téléphone : .....
- Nom et numéro de téléphone : .....

Informations pratiques :

Mon enfant restera à la garderie :

- Le matin à partir de 08H00 : OUI / NON
- Le soir de 16H00 à 17H00 : OUI / NON

Pour le bon déroulement des activités, les enfants doivent être présents sur le lieu des plaines au plus tard à 08H55 et ne peuvent les quitter avant 16H00.

L'attention des parents est attirée sur le fait que pour des raisons d'assurance, aucun enfant ne sera accepté sur le lieu des plaines avant 08H00 et après 17H00 .

J'autorise mon enfant à quitter seul les plaines en fin de journée : OUI / NON

J'autorise mon enfant à participer aux activités à l'extérieur du site des plaines de vacances : OUI / NON

J'autorise que mon enfant soit pris en photo ou filmé :

- ☐ OUI / NON pour la photo de groupe et les besoins des bricolages
- ☐ OUI / NON pour diffusion éventuelle sur le site Internet, la page Facebook de la Commune et dans le bulletin communal

Je suis informé(e) que l'inscription aux plaines n'est prise en compte qu'à la réception du paiement et que celui-ci vaut acceptation du Règlement d'Ordre Intérieur des plaines qui me sera communiqué par mail.

Date :

Signature du parent ou tuteur :

Mentions RGPD :

Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé géré par le CPAS de Nassogne et ne seront utilisées que dans la mesure où cela est nécessaire pour l'envoi des documents liés aux plaines de vacances.

L'accès à vos données personnelles est strictement limité à notre personnel social et administratif pour la bonne gestion des plaines. Elles ne seront ni vendues, louées ou cédées à des tiers sans votre consentement préalable, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, etc.).

---

[1] Merci de compléter correctement ces données ; celles-ci serviront à l'envoi de l'attestation pour le SPF Finances.

[2] Renseignement nécessaire pour confirmer l'inscription et transmettre les informations de paiement et le R.O.I.

Inscription aux plaines :

☐ Du 08/07/2024 au 12/07/2024 – 50 €
☐ Du 15/07/2024 au 19/07/2024 – 50 €
☐ Du 29/07/2024 au 02/08/2024 – 50 €
☐ Du 05/08/2024 au 09/08/2024 – 50 €

L'inscription à la journée est impossible.

Le(s) participant(s) :

Nom : .....
Prénom : .....
N° national (obligatoire) : .....
Date de naissance : ..... Classe (M1-M2-M3-P1-P2-P3-P4-P5-P6) : .....
Est-il allergique ? OUI / NON
Quel type d'allergie(s) ? .....
Quelles précautions particulières prendre ? .....
.....
A-t-il/elle été vacciné(e) contre le tétanos ? OUI / NON

Nom : .....
Prénom : .....
N° national (obligatoire) : .....
Date de naissance : ..... Classe (M1-M2-M3-P1-P2-P3-P4-P5-P6) : .....
Est-il allergique ? OUI / NON
Quel type d'allergie(s) ? .....
Quelles précautions particulières prendre ? .....
.....
A-t-il/elle été vacciné(e) contre le tétanos ? OUI / NON

Nom : .....
Prénom : .....
N° national (obligatoire) : .....
Date de naissance : ..... Classe (M1-M2-M3-P1-P2-P3-P4-P5-P6) : .....
Est-il allergique ? OUI / NON
Quel type d'allergie(s) ? .....
Quelles précautions particulières prendre ? .....
.....
A-t-il/elle été vacciné(e) contre le tétanos ? OUI / NON

Nom : .....
Prénom : .....
N° national (obligatoire) : .....
Date de naissance : ..... Classe (M1-M2-M3-P1-P2-P3-P4-P5-P6) : .....
Est-il allergique ? OUI / NON
Quel type d'allergie(s) ? .....
Quelles précautions particulières prendre ? .....
.....
A-t-il/elle été vacciné(e) contre le tétanos ? OUI / NON

Santé :

Nom du médecin traitant : ..... Téléphone : .....
Y a-t-il d'autres remarques utiles à formuler concernant la participation aux plaines de vacances ?
.....
.....