

En cas d'**intervention urgente**, j'autorise l'Administration communale à prendre les dispositions médicales ou chirurgicales que nécessiterait l'état de santé de mon enfant. Le refus éventuel de cette mesure sera notifié exclusivement par écrit, à l'attention de Monsieur le Député-Bourgmestre, Grand'Place Baudouin 1^{er}, 3 à 1420 Braine-l'Alleud.

J'autorise l'Administration communale à prendre des **photos** de mon enfant lors de différentes activités. Le refus éventuel de cette mesure sera notifié exclusivement par écrit, à l'attention de Monsieur le Député-Bourgmestre, Grand'Place Baudouin 1^{er}, 3 à 1420 Braine-l'Alleud.

**COLLER UNE
VIGNETTE
MUTUELLE DE
L'ENFANT**

Je déclare avoir pris connaissance du R.O.I et accepte de m'y conformer (R.O.I. disponible sur demande ou via www.braine-lalleud.be)

La somme de Euros a été versée le / / sur le compte de l'Administration Communale (voir procédure de paiement)

Mention « Lu et approuvé »
Date et signature du parent / tuteur,

**BLA | SPORTS
STAGES**

ÉTÉ 2016

FICHE D'INSCRIPTION

(Date limite d'inscription le 20 JUIN 2016. Après cette date prière de téléphoner au 0475/352.266 afin de s'assurer de la disponibilité)

L'enfant

Nom : Prénom :
N° registre national ou date de naissance :

Adresse :
.....

Personnes responsables

Nom :
Lien avec l'enfant : Adresse :
.....
Mail :
Téléphone / GSM (en journée) :

Nom :
Lien avec l'enfant : Adresse :
.....
Mail :
Téléphone / GSM (en journée) :

Personnes susceptibles de reprendre l'enfant (autres que les responsables)

Nom :
 Lien avec l'enfant :
 Mail :
 Téléphone / GSM (en journée) :

Nom :
 Lien avec l'enfant :
 Mail :
 Téléphone / GSM (en journée) :

Garderie biffer la ou les mentions inutiles

Mon enfant ne participera à aucune garderie
 Mon enfant participera à la garderie du matin à partir de ... h ...
 Mon enfant participera à la garderie de fin de journée jusqu'à ...h ...

Choix du stage sportif

| | 1 ^{er} choix | 2 ^{ème} choix (si 1 ^{er} choix annulé voire complet) |
|------------------------------------|-----------------------|--|
| ÉTÉ : (n° de le semaine) | Code : | Code : |
| ÉTÉ : (n° de le semaine) | Code : | Code : |

Milieu de vie

Y a-t-il eu une modification récente de l'environnement familial ? Oui / non

Langue usuelle :

Santé / informations médicales

Nom de votre médecin de famille :

Téléphone :

L'enfant est-il allergique ? Oui / non

Si oui, à quoi ? :

Quelles sont les conséquences de cette allergie ? :

L'enfant porte-t-il des lunettes ? Oui / non

Si oui, quand ? :

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

Y-a-t-il des données médicales importantes à connaître pour le bon déroulement du stage et comment réagir en cas de souci ?
 (Ex. : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, handicap,...)
 :

Autre remarque à formuler concernant votre enfant :

