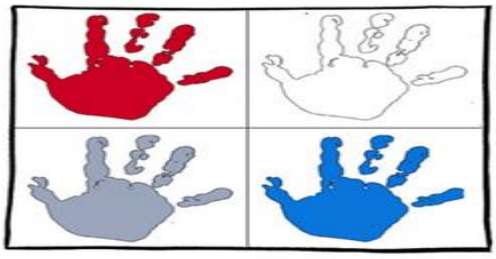
WALHAIN
Centre géographique



PARTICIPANT (merci d'écrire en imprimé)

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
N° de registre national :

Lieu de naissance :
Age :
Ecole fréquentée :

Rue :
Code postal :
Localité

Plaine de carnaval : 26 février au 01 mars 2024 (Ecole de Perbais) .

1ère inscription : OUI – NON

PERSONNE(S) DE CONTACT(S) (merci d'écrire en imprimé)

Nom :
Prénom :
Lien de parenté :

GSM :
Tél :
Mail :

Rue :
Code postal :
Localité :

Nom :
Prénom :
Lien de parenté :

GSM :
Tél :
Mail :

Rue :
Code postal :
Localité :

L'inscription ne se fera plus sur base d'un paiement anticipatif mais bien sur base d'une facture qui vous sera envoyée à l'issue des plaines. (40 €/semaine ; 30 €/semaine à partir du 3ème enfant d'une même famille ; 32 € et 24 € pour les semaines comptant 4 jours)
N.B : Toute absence non justifié est facturée. L'absence est justifiée par un certificat médical par exemple.
N.B : Pour les attestations mutuelles, veuillez contacter Nathalie Sprimont : nathalie.sprimont@walhain.be

Je soussigné : .....

- Donne mon accord pour l'inscription de mon enfant aux conditions prescrites.
- Remplis la fiche de santé ci-après.
- Autorise les plaines à prendre des photos et les mettre sur le site communal.
- M'engage à payer la facture dans les 30 jours de réception en respectant à la lettre toutes les informations (n° de compte, communication structurée,)

La personne autorisée à venir rechercher mon (mes) enfant(s) en mon absence est (nom, prénom, téléphone et lien de parenté) : .....

J'ai lu et approuvé le R.O.I. des plaines ainsi que le projet pédagogique (N.B. Ceux-ci sont consultables sur le site internet de la commune).

Date :

Signature :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont gardées (sous format papier) dans un fichier tenu par M. David Tuyishime avec comme finalité l'organisation des plaines de vacances. Elles sont conservées pendant 5 ans et destinées au service ATL et au service du Personnel. Conformément aux articles 15 et suivants du Règlement général sur la protection des données, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant M. David Tuyishime, coordinateur des plaines de vacances.

INFORMATIONS MEDICALES CONFIDENTIELLES

Nom, prénom du participant :

Nom du médecin traitant :
Tél :
GSM :
Groupe sanguin :
Etat de santé actuelle : Très bon / Bon / Moyen

Souffre-t-il/elle de		Traitement habituel / précautions particulières
Diabète	☐	
Maladie cardiaque	☐	
Epilepsie	☐	
Affection de la peau	☐	
Incontinence	☐	
Asthme	☐	
Saignement de nez	☐	
Maux de tête	☐	
Maux de ventre	☐	
Sinusites	☐	
Bronchites	☐	
Allergies/intolérances	☐	
Autre	☐	

A-t-il/elle		Détails
un régime particulier à suivre	☐	
Subit une maladie ou intervention grave	☐	
des lunettes	☐	
un appareil auditif	☐	
un handicap mental	☐	
Été vacciné contre le tétanos (date d'injection)	☐	
Est-il/elle vite fatigué-e ?	☐	
Remarque(s) particulière(s)	☐	

Les informations que j'ai fournies sont exactes et complètes. Je soussigné donne procuration aux responsables de la plaine pour prendre en mon nom les mesures médicales qui s'avéreraient nécessaires.

Date : Signature :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont gardées (sous format papier) dans un fichier tenu par M. David Tuyishime avec comme finalité l'organisation des plaines de vacances. Elles sont conservées pendant 5 ans et destinées au service ATL et au service du Personnel. Conformément aux articles 15 et suivants du Règlement général sur la protection des données, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant M. David Tuyishime, coordinateur des plaines de vacances.

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre des plaines de vacances. Pour connaître vos droits, notamment le retrait de votre consentement à l'utilisation des données collectées par ce formulaire, veuillez consulter notre politique de confidentialité(https://www.walhain.be/ma-commune/administration-communale/delegue-a-la-protection-des-donnees/rgpd//politique-communale-de-protection-de-la-vie-privee)