

**"La Courte Echelle" – Ecole de devoirs (EDD) communale de Braine-l'Alleud**

**Fiche contact - santé - image**

ANNEE SCOLAIRE ..... - .....

Merci d'écrire en **MAJUSCULES** et d'indiquer clairement vos choix.

**Renseignements sur l'enfant :**

Nom: ..... Prénom : .....

Registre national : .....

Adresse postale : .....

Adresse mail du parent de contact : .....

.....@.....

**Personnes à prévenir en cas de nécessité :**

1/ Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Téléphone/GSM privé: .....

Téléphone/GSM au bureau : .....

2/ Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Téléphone/GSM privé: .....

Téléphone/GSM au bureau : .....

3/ Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Téléphone/GSM privé: .....

Téléphone/GSM au bureau : .....

**Contexte familial :**

L'enfant vit avec ses parents : oui - non - autre (à préciser).....

Caractéristique(s) familiale(s) particulière(s) que vous souhaitez nous transmettre :

.....

**Ecole de devoirs**

Fiche contact-santé-image à remettre par courrier à l'Administration communale de Braine-l'Alleud, avenue du 21 juillet, 1 à 1420 Braine-l'Alleud, ou par courriel, à [ecole.devoirs@braine-lalleud.be](mailto:ecole.devoirs@braine-lalleud.be)

.....

**Personnes autorisées par les parents à reprendre l'enfant :**

1/ Nom : ..... Prénom : .....  
Lien de parenté : .....  
Téléphone/GSM privé: .....  
Téléphone/GSM au bureau : .....

2/ Nom : ..... Prénom : .....  
Lien de parenté : .....  
Téléphone/GSM privé: .....  
Téléphone/GSM au bureau : .....

3/ Nom : ..... Prénom : .....  
Lien de parenté : .....  
Téléphone/GSM privé: .....  
Téléphone/GSM au bureau : .....

**Débiteur des frais de garde (informations nécessaires pour l'attestation fiscale) :**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Numéro de registre national : .....  
Adresse postale :  
.....

**Données médicales :**

Nom du médecin traitant : ..... Téléphone/GSM : .....

Vaccination contre le tétanos : dates : ..... rappel(s) : .....

L'enfant a-t-il reçu un sérum antitétanique ? : oui – non + date : .....

Maladies, opérations, accidents (précisez les dates) :  
.....  
.....  
.....

L'enfant est-il atteint de (entourer) : diabète – asthme – affection cardiaque, cutanée – rhumatisme –  
épilepsie – incontinence – autres :  
.....  
.....

Si cela nécessite durant l'encadrement un traitement, un régime, des précautions particulières ;  
À indiquer :  
.....  
.....

Attention, si des médicaments allopathiques ou remèdes homéopathiques doivent être administrés, se  
conformer au règlement d'Ordre Intérieur.

L'enfant est-il allergique ou particulièrement sensible :  
- à certains aliments ? oui - non,  
lesquels : .....  
- à certains médicaments ? (dont aspirine – perdolan) oui - non, lesquels :  
.....  
- aux piqûres d'insectes ? oui - non, lesquelles :  
.....  
- aux désinfectants – aux sparadraps ? oui - non, lesquels :  
.....  
- à autre chose : oui -non, préciser :  
.....

Mesures particulières à prendre dans ce(s) cas :  
.....

Est-il sujet ou particulièrement sensible aux (entourer): - maux de tête – maux de ventre – mal des  
transports – refroidissements – saignements de nez – autres, à préciser :  
.....

Peut-il participer sans inconvénient aux activités proposées ? oui - non ; préciser lesquelles :  
.....

L'enfant porte-t-il des lunettes ? oui - non ; quand doit-il les mettre :  
.....

Autre(s) remarque(s) éventuelle(s) ou renseignement(s) utile(s) :  
.....  
.....

Je suis informé(e) qu'en cas d'intervention urgente nécessitée par l'état de mon enfant, l'encadrant du  
milieu d'accueil appellera les services de secours compétents pour la prise en charge médicale de mon  
enfant, comme indiqué dans le Règlement d'Ordre Intérieur (R.O.I.)  
L'Administration communale ne peut être rendue responsable en cas de modification non signalée par  
écrit du présent document.

**Ecole de devoirs**

Fiche contact-santé-image à remettre par courrier à l'Administration communale de Braine-l'Alleud,  
avenue du 21 juillet, 1 à 1420 Braine-l'Alleud, ou par courriel, à [ecole.devoirs@braine-lalleud.be](mailto:ecole.devoirs@braine-lalleud.be)

## **Autorisations relatives au droit à l'image :**

Les autorisations suivantes n'empêchent pas l'enfant concerné de participer à l'école de devoirs communale de Braine-l'Alleud et aux activités qui en découlent.

En vertu du respect de la législation sur le droit à l'image, et conformément au RGPD (Règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27.04.2016 sur la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel), le responsable légal de l'enfant concerné par cette inscription (entourer la réponse) :

- **autorise – n'autorise pas la prise d'images respectables** (photographies ou vidéos) de l'enfant concerné dans le cadre des activités de l'école de devoirs
- **autorise – n'autorise pas l'affichage de ces images à l'école de devoirs**, étant entendu que celles-ci ne seront en aucun cas cédées à des tiers
- **autorise – n'autorise pas la diffusion éventuelle de ces images**, étant entendu que celles-ci ne seront en aucun cas cédées à des tiers

A tout moment le responsable légal de l'enfant concerné a le droit de retirer son consentement en contactant la Responsable de Projet : V. Wanty par courriel : [ecole.devoirs@braine-lalleud.be](mailto:ecole.devoirs@braine-lalleud.be)

## **Engagements et droits du responsable légal**

Je soussigné(e), Madame/Monsieur .....,

représentant légal de l'enfant, ci-après dénommé .....,

- confirme avoir lu le Règlement d'Ordre Intérieur de l'école de devoirs communale de Braine-l'Alleud et y adhère ;
- certifie l'exactitude, la complétude et l'actualité de toutes les données communiquées, de plein gré, dans cette présente fiche.

Conformément au RGPD, toutes les données personnelles \* demandées dans le cadre de cette démarche d'inscription sont essentielles et indispensables à la bonne organisation de l'école de devoirs communale et à la sécurité des personnes encadrées. Elles sont collectées et gérées sur base du consentement explicite du responsable légal de l'enfant, sous la responsabilité des représentants légaux de l'Administration communale de Braine-l'Alleud et seront exclusivement utilisées par le service « Affaires sociales et intergénérationnelles, Département Enfance » pour cette finalité. Selon les dispositions prévues par l'O.N.E., ces fiches contact-santé-image et les registres de présence sont conservés durant 3 années et détruits à l'issue de ce délai.

De plus amples informations sur le traitement et l'utilisation des données à caractère personnel, ainsi que sur les droits pouvant être exercés par le responsable légal figurent dans la « Charte vie privée » élaborée par l'Administration communale de Braine-l'Alleud et consultable sur son site internet.

Le responsable légal a également la faculté de s'adresser au délégué à la protection des données, via l'adresse suivante : [dpo@braine-lalleud.be](mailto:dpo@braine-lalleud.be) et en joignant une copie recto-verso de sa carte d'identité.

Toute réclamation au sujet du traitement des données personnelles peut être introduite auprès de l'autorité de protection des données, via l'adresse e-mail suivante : [contact@apd-gba.be](mailto:contact@apd-gba.be).

Date : .....

Signature du responsable légal, précédée de la mention «lu et approuvé» :

.....  
(\* ) à l'exception de l'adresse e-mail, suggérée en page 1.

### **Ecole de devoirs**

**Fiche contact-santé-image à remettre par courrier à l'Administration communale de Braine-l'Alleud, avenue du 21 juillet, 1 à 1420 Braine-l'Alleud, ou par courriel, à [ecole.devoirs@braine-lalleud.be](mailto:ecole.devoirs@braine-lalleud.be)**