

STAGES COMMUNAUX

FICHE INDIVIDUELLE DE SANTE (A REMPLIR EN MAJUSCULES)(°) biffer les mentions inutiles

Nom et Prénom du participant :
 Date de naissance :
 N° de registre national :
 Adresse :
 Période(s) & Intitulé du (des) stage(s) :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

▪ Nom Lien de parenté.....
 Adresse (si différente de celle de l'enfant) : Téléphone
 E-mail.....
 N° de registre national :

▪ Nom Lien de parenté.....
 Adresse (si différente de celle de l'enfant) : Téléphone.....
 E-mail
 N° de registre national :

▪ 3^{ème} personne à contacter si les deux premières mentionnées ci-dessus sont injoignables :
 Nom..... Lien de parenté.....

Téléphone

▪ Nom et n° de téléphone de votre médecin de famille :

Autorisation de participation

▪ Le participant peut-il participer à toutes les activités proposées (sport, excursions, jeux, promenades, natation,...) ? **Oui - Non** (°)
 Si non, auxquelles ne peut-il pas participer ?
 Précisez-en les raisons :

▪ **Le matin**, vers **quelle heure** arrivera-t-il à la garderie?.....

▪ **Le soir**, vers **quelle heure** viendrez-vous le chercher à la garderie?

▪ Peut-il quitter seul le lieu de stage ? **Oui - Non** (°) Si oui, à quelle heure ?
 Si d'autres personnes que celles reprises ci-dessus sont susceptibles de le reprendre, précisez-en les nom, prénom et numéro de téléphone

Informations médicales

▪ Y a-t-il des **données médicales** spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'accueil (maux de tête, maux de ventre, saignements de nez, problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, affections cutanées, incontinence, port de lunettes ou appareil auditif, etc.) ?
 Précisez et indiquez la fréquence, la gravité, les conséquences et également les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y remédier.

▪ Le participant présente-t-il un **trouble du comportement, de l'apprentissage, des troubles DYS, de l'hyperactivité**, ou autre ?.....

Précisez, expliquez-en les conséquences et les actions à mettre en œuvre durant les activités :

-
- Le participant est-il vacciné contre le **tétanos** ? **Oui - Non** (°) Si oui, en quelle année ?
 - Est-il **allergique** à certaines substances, aliments, médicaments ? **Oui – Non** (°) Si oui, lesquels ?

.....

Quelles en sont les conséquences ?

- Doit-il suivre un **régime alimentaire** ? **Oui - Non** (°) Si oui, lequel ?
-
- Doit-il prendre des **médicaments** durant l'accueil ? **Oui - Non** (°) Si oui, lesquels, en quelle quantité et quand ?

.....

Est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? **Oui - Non** (°) (Nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants).

Attention : Si des médicaments allopathiques ou remèdes homéopathiques doivent être administrés, une **prescription médicale** est indispensable.

Droit à l'image

- J'autorise la **prise de photos** respectables de l'enfant mentionné en page 1 durant les heures de stages :
Oui – Non (°)
- J'autorise la **diffusion éventuelle de ces mêmes photos** par le service Relations Publiques de l'Administration communale de Braine-l'Alleud dans le cadre de la promotion de cette activité :
Oui - Non (°)

Divers

- En cas d'**urgence**, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible. Néanmoins, s'ils ne sont pas joignables et si l'urgence le requiert, je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris par le responsable du centre de vacances durant l'accueil de mon enfant ou par un service médical. J'autorise les médecins à prendre les décisions qu'il jugent urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale. **Oui - Non** (°)
- Je m'engage à prendre connaissance des informations générales, des dispositions pratiques et du Règlement d'Ordre Intérieur. Ceux-ci sont disponibles sur le site internet de l'Administration communale de Braine-l'Alleud et en version papier à la Régie Communale Autonome (RCA) et à l'Administration communale.

Données personnelles

Conformément au RGPD et à la charte vie privée de l'Administration communale de Braine-l'Alleud, toutes les données personnelles demandées dans le cadre de cette inscription sont essentielles et indispensables pour assurer la bonne organisation des centres de vacances et l'encadrement des enfants concernés; celles-ci sont exclusivement utilisées pour cette finalité et accessibles uniquement aux membres du personnel du service Enfance et Jeunesse de l'Administration communale et de la Régie Communale Autonome de Braine-l'Alleud (RCA).

Comme mentionné dans la charte vie privée de l'Administration communale de Braine-l'Alleud, elles sont collectées et gérées sous la responsabilité des représentants légaux de l'Administration communale de Braine-l'Alleud.

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. Toute question relative à vos droits en matière de RGPD (consultation, rectification, limitation, oubli, portabilité, réclamation) peut être adressée au délégué à la protection des données, via l'adresse e-mail suivante : dpo@braine-lalleud.be.

En signant cette fiche de santé, je m'engage à respecter les conditions de participation spéciales COVID-19 suivantes (elles vous seront également transmises par courriel).

1) Présence de votre(vos) enfant(s) :

Un enfant ne pourra pas participer au stage s'il **est malade ou présente** :

- Au moins un des symptômes majeurs suivants :
 - Fièvre ;
 - Toux ;
 - Difficultés respiratoires ;
- Au moins deux des symptômes mineurs suivants :
 - Fatigue (altération de l'état général, irritabilité, pleurs, ...) ;
 - Rhinite (encombrement ou écoulement nasal) ;
 - Maux de gorge (pharyngite)
 - Anorexie
 - Diarrhée aqueuse
 - Myalgies
 - Céphalées
- Une aggravation de symptômes respiratoires chroniques (asthme, toux chronique, ...)

Si les symptômes apparaissent en cours d'activité, nous vous demandons de venir chercher votre enfant le plus rapidement possible. En attendant, il restera avec un adulte dans un local prévu à cet effet.

Par conséquent, vous devez rester joignable toute la journée.

Dans l'intérêt général, nous comptons sur votre collaboration pour nous informer de l'apparition d'éventuels symptômes chez votre enfant ou ses proches.

Si votre enfant fait partie d'un groupe à risque, vous avez le devoir de nous le signaler. Le conseil d'un médecin sur sa participation est recommandé.

2) Arrivée et départ :

La **personne chargée d'amener l'enfant** au stage :

- ne doit présenter aucun des **symptômes de COVID-19**
- doit porter un **masque**
- doit respecter les mesures de **distanciation physique**
- doit rester à l'**extérieur** du bâtiment

Le **temps d'échange oral** avec les accueillants est nécessaire, mais restera au maximum limité à l'essentiel. Nous restons bien entendu à votre écoute par téléphone.

Toutes les mesures prises dans le cadre de la crise sanitaire pourraient être modifiées en fonction des décisions prises par les Autorités.

L'Administration communale ne peut être rendue responsable en cas de modification non signalée par écrit du présent document.

Date et signature du parent/tuteur, précédées de la mention « **lu et approuvé** » :