FICHE D'INSCRIPTION
MAISONS DES ENFANTS

Nom de la Maison des Enfants dans laquelle vous souhaitez inscrire votre enfant :

……

Informations personnelles

Nom : …… Prénom : ……

Date de naissance: …… / …… / …….... NN* : ……

Adresse : …….... ……. N°/bte : ……..

CP : …… Ville: ……

GSM :…… Téléphone : ……

Photo récente de l'enfant

Nom(s) de la (/des) personne(s) en charge de l'enfant:

Contact 1 - lien avec l'enfant : ……

Nom : …… Prénom : ……

NN* : ……

GSM : …….. Téléphone : ……

Contact 2 - lien avec l'enfant: ……

Nom : …… Prénom : ……

NN* : ……

GSM : …….. Téléphone : ……

Coordonnées de l'école

Nom de l'école que fréquente l'enfant : ……

Type d'enseignement : ☐ Général ☐ Spécialisé ☐ FR ☐ NL

Mon enfant a des besoins spécifiques (TDAH, autisme, troubles du comportement,…) : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez : ……

Adresse : …….. N°/bte : ……..

CP : …… Ville: ……

Téléphone : ……

Année : …… Professeur : ……

VILLE DE BRUXELLES • STAD BRUSSEL
Culture, Jeunesse, Sports • Cultuur, Jeugd, Sport
Service de la Jeunesse • Jeugddienst
Rue des Halles 4, 1000 Bruxelles • Hallenstraat 4, 1000 Brussel
*T. 02 279 59 10 - **SecrJeunesse@brucity.be** - www.bruxelles.be • www.brussel.be*

Informations médicales

Les enfants qui nécessitent une attention médicale particulière doivent obtenir un accord écrit du Service de la Jeunesse de la Ville de Bruxelles.

Veuillez apposer ici une vignette mutuelle

Nom du médecin traitant : …… Tél : ……

Adresse : ……..

Problèmes particuliers à signaler : asthme, diabète, épilepsie, hyperkinéthisme, affection cardiaque, affection cutanée, énurésie (incontinence), autres maladies : …… …….

Maladie(s) antérieure(s) : ……

Médicaments(s) pris régulièrement (joindre une autorisation du médecin) : ……

Date du dernier rappel antitétanique (si possible, joindre une copie de la carte de vaccination) : ……

Allergie(s) :
- à des aliments : ……
- à des médicaments : ……..

Observations - Recommandations éventuelles : ……..

Autres renseignements :

Votre enfant sait-il nager ? oui / non

Votre enfant est-il sujet au mal des transports ? oui / non

Votre enfant pratique-t –il un sport ? lequel ? ……

Y a-t-il des activités auxquelles votre enfant ne devrait pas participer ? ……

Comment connaissez-vous la Maison des Enfants : ☐ Facebook ☐ Ecole ☐ Connaissance ☐ Autres : ……...

Autorisations:

Mon enfant peut rentrer seul à la maison : oui / non Si non, il sera raccompagné par : ……

J'autorise :
- mon enfant à participer aux activités extérieures organisées par la Maison des Enfants ;
- la Ville de Bruxelles à exploiter les images prises au cours des activités réalisées par ses services sur lesquelles mon enfant pourrait apparaitre, quels que soient les supports de communication : photos, films, site internet , reportages, articles de presse,…
- les membres du personnel des Maisons des Enfants à prendre toute mesure qu'ils jugeraient utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.

Je déclare avoir pris connaissance de la note d'information relative au plan fédéral d'urgence nucléaire.

SIGNATURE (nom et prénom)

*L'attestation des frais de garde ne pourra être délivrée que si toutes les informations sont complètes.

Vos données seront traitées en respectant les règles du RGPD

VILLE DE BRUXELLES • STAD BRUSSEL
Culture, Jeunesse, Sports • Cultuur, Jeugd, Sport
Service de la Jeunesse • Jeugddienst
Rue des Halles 4, 1000 Bruxelles • Hallenstraat 4, 1000 Brussel
T. 02 279 59 10 - SecrJeunesse@brucity.be - www.bruxelles.be • www.brussel.be