



## INSCRIPTION GARDERIE AUTOMNE 2024

**A REMETTRE AU SECRETARIAT UNIQUEMENT POUR LE 18/09 AU PLUS TARD.  
Les demandes arrivant après cette date ne pourront être prises en compte !**

NOM/prénom de l'enfant (1 fiche par enfant !):

Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_

Section : maternelle – primaire (entourez)

Année : Accueil, 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> (entourez)

→ Les garderies des vacances d'AUTOMNE se dérouleront à l'**école communale du VAL FLEURI** (rue Gatti de Gamond, 140 – 1180 Uccle).

Mon enfant fréquentera les garderies aux dates suivantes (cochez la/les cases concernées) :

### Semaine Automne 1

- Lun 21/10/24
- Mar 22/10/24
- Mer 23/10/24
- Jeu 24/10/24
- Ven 25/10/24

### Semaine Automne 2

- Lun 28/10/24
- Mar 29/10/24
- Mer 30/10/24
- Jeu 31/10/24
- Ven 01/11/24

### IMPORTANT :

- La garderie d'AUTOMNE fait l'objet d'un paiement forfaitaire de 25€ pour la première semaine et de 20€ pour la deuxième semaine. Ce montant (non remboursable) sera ajouté à la facture du mois d'octobre.
- Pas de repas chauds durant les vacances : Prévoir un **pique-nique** complet + boissons.
- GSM de la personne responsable des garderies : 0492/23.01.01
- **Ouverture : 7h30 – Fermeture : 18h00** - Les enfants doivent être présents à l'école à **9h au plus tard**. Passé ce délai, l'école sera **FERMEE** et rouvrira ses portes à 16h00. Merci donc de venir chercher vos enfants **APRES 16h00**. Si vous êtes dans l'**impossibilité** d'arriver pour 9h00, vous devrez demander l'autorisation de la coordinatrice la veille ou lui téléphoner.  
Si pour des raisons impérieuses, vous devez récupérer votre enfant avant 16h00, vous devrez en informer la personne à l'accueil le matin ou lui téléphoner. Entre 09h00 et 16h00 l'école est fermée.
- Lors des excursions de « proximité », les enfants de 6 ans et + se munissent de leur carte **MOBIB**, d'un titre de transport valable ou de l'équivalent en argent liquide (5€)

# Fiche santé

NOM et PRENOM de l'enfant : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

Personnes à contacter (dans l'ordre de priorité d'appel)

1. Nom ..... Lien de parenté.....  
Téléphone .....

2. Nom..... Lien de parenté .....  
Téléphone .....

3e personne à contacter si les deux premières sont injoignables :

• Nom..... Lien de parenté .....  
Téléphone .....

Coordonnées du médecin traitant/pédiatre

• Nom..... Téléphone.....

L'enfant peut-il participer aux activités proposées ? (sport, excursions, jeux, natation...) OUI - NON

Raisons d'une éventuelle non-participation : .....

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité ? (Ex.: épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, affections cutanées, handicap moteur ou mental...)

Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ? Si oui, lesquels ?.....

Quelles en sont les conséquences ? Quelle réaction avoir ? .....

Autres renseignements que vous jugez important de signaler (problèmes de sommeil, incontinence, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...) .....

Votre enfant prend-il des médicaments ? OUI - NON

(Si oui, est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? OUI – NON)

Si **NON** : merci de vous référer aux « Recommandations » concernant l'administration de médicament(s)

Par la présente inscription, les parents déclarent avoir pris connaissance des « **Recommandations à l'attention des parents** » (document disponible sur le site internet de l'école) et d'en accepter les conditions.

-----