



# Summeraktivitéiten



## Fiche d'inscription

<b>Nom de l'enfant</b>													
<b>Prénom de l'enfant</b>													
<b>Matricule</b>													
<b>Adresse</b>	<b>N et Rue</b>												
	<b>L-</b>									<b>Lieu</b>			
<b>E-mail parents/tuteur</b>	<b>Mère</b>												
	<b>Père</b>												
	<b>Tuteur</b>												
<b>GSM parents/tuteur</b>	<b>Mère</b>												
	<b>Père</b>												
	<b>Tuteur</b>												
<b>Téléphone parents/tuteur</b>	<b>Mère</b>												
	<b>Père</b>												
	<b>Tuteur</b>												

**Délai d'inscription : 06 juin 2025**

En cas de dépassement de ce délai, nous nous réservons le droit de refuser l'inscription de votre enfant, en fonction de notre organisation.

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

### Informations médicales

Maladie (besoins de santé spécifiques) Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique ? (diabète, épilepsie, asthme,, affection cardiaque, etc.)	<input type="radio"/> Oui*	<input type="radio"/> non
Allergies pouvant entraîner un risque de choc anaphylactique ?	<input type="radio"/> Oui*	<input type="radio"/> non
Information importante à nous transmettre dans le cadre de la prise en charge de votre enfant ?	<input type="radio"/> Oui*	<input type="radio"/> non

\*Si vous avez répondu « oui » à une ou plusieurs de ces trois questions, un membre de l'équipe éducative vous contactera dans les meilleurs délais

En cas d'allergie et/ou de soucis de santé, nous aurons obligatoirement besoin du **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** élaboré par votre médecin traitant **et** du **Plan d'Action d'Urgence** correspondant

### Produit de soin

Dans le cadre des soins quotidiens et en cas de chute et/ou blessure, le personnel éducatif pourra utiliser les produit suivants		
Hibidil en spray pour désinfecter	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> non
Arni Stick/Crème contre les coups et hématomes	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> non
Systral en cas de piqûres et coup de soleil	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> non
Crème protectrice et réparatrice (peau rouge) sans médicaments (crème Penaten, Mitosyl, etc.)	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> non
Crème anti-brûlures Flamigel	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> non
Crème solaire	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> non

Pour information, la présence de tiques nécessitera l'intervention personnelle des parents, voire d'un médecin.

### Repas

Évictions alimentaires pour des raisons philosophiques & religieuse
Aliments à exclure :

### Contacts en cas d'urgence

Nom et prénom de la personne à contacter	Lien avec l'enfant (grands-parents, tante, oncle, etc.)	Numéro de téléphone

**Fiche de présence**  
**Vacances « Hello Summer » 2025**  
**Service d'éducation et d'accueil Koerich**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Désire inscrire mon enfant \_\_\_\_\_, Cycle \_\_\_\_\_

Pour les jours et les plages horaires suivants pendant les vacances « Hello Summer » :

Horaire	Lundi 14.07.2025	Mardi 15.07.2025	Mercredi 16.07.2025	Jeudi 17.07.2025	Vendredi 18.07.2025
07.00 – 08.00	X	X			
08.00 – 10.00	X	X			
10.00 – 12.00	X	X			
12.00 – 14.00	X	X			
14.00 – 16.00	X	X			
16.00 – 17.00	X	X			
17.00 – 18.00	X	X			
18.00 – 18.30	X	X			
18.30 – 19.00	X	X			

Horaire	Lundi 21.07.2025	Mardi 22.07.2025	Mercredi 23.07.2025	Jeudi 24.07.2025	Vendredi 25.07.2025
07.00 – 08.00	X	X			
08.00 – 10.00	X	X			
10.00 – 12.00	X	X			
12.00 – 14.00					
14.00 – 16.00					
16.00 – 17.00					
17.00 – 18.00					
18.00 – 18.30					
18.30 – 19.00					

- Veuillez svp noter que le programme pourra être adapté, modifié ou annulé en raison des conditions météorologiques ou en cas de force majeure
- Pour les enfants actuellement non-inscrits à la maison relais, les pièces suivantes doivent obligatoirement être jointes au dossier d'inscription :
  - Copie de la carte de sécurité sociale
  - Annexe 3 dûment remplie et copie de la carte d'identité des personnes investies du droit d'éducation, ainsi que celle de toute personne autorisée à venir chercher votre enfant
  - Copie de carte d'adhésion au chèque Service Accueil

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, mère – père – tuteur (merci de barrer la mention inutile) de l'enfant \_\_\_\_\_, déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables des activités à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires (traitement médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales et anesthésiques) en cas de danger pour l'enfant.

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et excursions se déroulant hors du site de la Maison Relais de Koerich durant les activités d'été du 16 au 26 juillet 2024.

**Délai d'inscription : 06 juin 2025**

En cas de dépassement de ce délai, nous nous réservons le droit de refuser l'inscription de votre enfant, en fonction de notre organisation.

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_