

2019 Madame, Monsieur, Chers parents,
Pour faciliter la lisibilité de ces renseignements, auriez-vous l'obligeance de remplir cette fiche à l'ENCRE NOIRE ! En effet, l'encre bleue scannée, renvoyée par E-mail est presque illisible. Merci de votre compréhension

Important : 1. Pour nous permettre de préparer les camps, ces 4 pages doivent nous être renvoyées avant FIN JUIN 2019 ou le plus vite possible lors d' une inscription tardive !
2. Les repas réservés doivent être payés avant les camps par virement séparé.

Parmi les 4 séjours, Botaventure - Petits Trappeurs - BotGames - Théâtre **, lequel avez-vous choisi ? :.....

**** Nom de l'enfant ?..... le prénom**

*Genre (entourer ce qui convient) : F M

*Date naissance : (jj/mm/20- -) : . . / . . / Nationalité

*N° carte d'identité

*Personne civilement responsable : Nom : Prénom :

*Adresse : n°.... CP... Localité.....

*GSM ou téléphone du père : GSM ou téléphone de la mère :

*GSM du jeune :

*E-mail du jeune et des parents (EN CARACTERES D'IMPRIMERIE LISIBLES) :

(Exemple : JEAN.GAGE@YAHOO.FR)

*E-mail du jeune : @

*E-mail des parents : @

Veillez coller ici une vignette de mutuelle

L'enfant doit être en possession de sa Carte d'identité

DONNEES MEDICALES

1°Nom du médecin traitant :N° de tél du médecin :

2°Quelles maladies importantes votre enfant a-t-il eues ?.....

3°Quelles interventions chirurgicales a-t-il subies ?.....

4°Souffre-t-il de : diabète, asthme, maladie du cœur, épilepsie, rhumatisme, cécité, surdité, somnambulisme, affection de la peau, maladie contagieuse, handicap physique, maladie mentale nerveuse, insuffisances respiratoires, vertiges ?.....

5°A-t-il été vacciné contre le tétanos ? *OUI/NON en quelle année :

6°Est-il particulièrement **sensible ou allergique** :

> aux médicaments ? *OUI/NON Si oui, lesquels ? (indiquez les types de produits composant ces médicaments).....

> à certains aliments ? *OUI/NON Si oui lesquels ?.....

7°Doit-il prendre certains médicaments pendant le séjour ? *OUI/NON

>Si oui, lesquels..... et en quelle quantité ?.....

8°Autres remarques ou souhaits à formuler.....

**biffer les mentions inutiles*

>En cas de maladie ou d'accident le coordinateur et le chef de camp veilleront au meilleur suivi possible de l'animé chez le médecin. Ils le feront en essayant de contacter le parent/tuteur le plus rapidement possible. Les informations disponibles sur la fiche de renseignements (antécédents médicaux, coordonnées du médecin traitant, coordonnées de mutuelle) **sont dès lors particulièrement importantes. Le parent/tuteur s'engage à rembourser les frais médicaux occasionnés pendant la durée du camp.**

>Durant le camp, les animés sont couverts pour les accidents corporels (Bureau diocésain Adésio - Rue du Vertbois, 27/11 - 4000 LIEGE) tél : 04 / 232 71 71

>Le secrétariat fera parvenir, après le camp, au parent/tuteur les attestations de soins avec les formulaires nécessaires : l'assurance qui couvre le séjour (pour les cas d'accidents) intervient pour la part non couverte par la mutuelle de l'animé.

A signer par le parent/tuteur :

>**J'accepte** qu'en cas de maladie ou d'accident, le traitement qui pourrait s'avérer nécessaire pendant le séjour par le service médical choisi par les responsables du groupe soit effectivement entrepris.

>Je m'engage à rembourser immédiatement à l'A.S.B.L. Villa Saint-Servais toute somme qui aurait été exposée par elle à quelque titre que ce soit dans le cadre des soins qui seraient prodigués à mon enfant, y compris les frais exposés pour lui offrir un meilleur confort dans le cadre d'une hospitalisation avérée nécessaire qu'ils soient ou non pris en charge par une mutuelle ou une compagnie d'assurance, et sans devoir attendre l'intervention de celles-ci.

>Je prends acte que les responsables du groupe se réservent le droit de renvoyer mon enfant, et ce, à mes frais, s'il commettait une FAUTE GRAVE, notamment en adoptant un comportement en contradiction avec le projet éducatif de l'œuvre, dont je déclare avoir pris connaissance. (disponible sur le site www.saint-servais-botassart.be: A l'onglet camps d'été –ROI et projet pédagogique)

Fait à, date..... *Nom, prénom et signature **du parent/tuteur** :*

A signer par le jeune :

En participant au camp à Botassart, dans le souci de la sécurité et de l'amusement de chacun, et durant toute la durée du séjour,

>**Je m'engage** à :

- Respecter scrupuleusement TOUTES les consignes des animateurs.
- Respecter la nature, les bâtiments et tout le matériel.
- Adopter un comportement prudent, respectueux de moi et des autres.
- Dans le cas où j'aurais perdu mon groupe, à me rendre directement au point de rendez-vous désigné par les animateurs.
- Participer activement aux animations.
- Respecter les consignes de sécurité et d'organisation.
- Respecter le sommeil des autres.
- Respecter les horaires.
- Ne pas emporter, acheter ou consommer de l'alcool, de la drogue ou d'autres substances psychotropes.

Ces règles ont pour objectif de garantir un séjour agréable pour tous. J'en prends connaissance et m'engage à les respecter. Je suis aussi averti que tout manquement à l'une de ces règles peut entraîner des mesures disciplinaires allant jusqu'à l'exclusion du séjour.

Fait à, date..... *Nom, prénom et signature **du jeune** :*

****Repas de midi à la fin d'un camp 2019**

En venant rechercher votre enfant, à la fin du séjour, vous apprécierez peut-être de prendre le repas de midi, à Botassart, avant de repartir, et cela pour une participation de **8 € par personne (adulte ou enfant)**

Attention ! Ne comptez pas votre enfant : il fait partie du séjour !

Le **juillet/août** ** (biffer la mention inutile)

→ **Nous réservons** (sans compter notre enfant inscrit au camp)

χ.....repas supplémentaire(s) x 8€ que nous versons sur le compte **BE79 7765 9727 1133** avec la communication telle que décrite ci-dessus

sinon : biffer le cadre

→Cela doit faire l'objet d'un versement distinct :

Vous mentionnez 1.le nom du séjour. 2.le nom de la famille. 3.le nombre de personnes pour lesquelles vous réservez. 4.la date où vous prendrez le(s) repas

→Ayez cependant l'obligeance de nous prévenir d'une modification si, d'aventure, vous ne pouvez honorer votre réservation.

Votre nom :

Le camp de votre enfant :

Votre email en majuscule :@.....

****Covoiturage**

Pour nous aider, disposeriez-vous d'une (ou deux) place(s) dans votre voiture pour véhiculer un/des enfant(s) ?? à l'aller ou au retour Sinon biffer

- ? place(s) à l'aller le juillet/août :

- ? place(s) au retour le..... juillet/août :