

Pour le centre de vacances organisé à :

Les renseignements demandés dans ce document sont précieux pour l'équipe d'animation. Ils permettent de préparer au mieux le séjour ou la plaine de l'enfant. Nous vous remercions de les compléter le plus précisément possible.

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES SUR L'ENFANT

Nom : Prénom :

Né-e le : à Nationalité : Sexe :

Nom et adresse de la personne responsable durant le centre de vacances :

Téléphone privé : Téléphone professionnel : Parenté avec l'enfant :

Personnes à prévenir en cas de nécessité

Nom : Téléphone : Parenté avec l'enfant :

Nom : Téléphone : Parenté avec l'enfant :

SON LIEU DE VIE

Où vit-il habituellement ? (famille/institution/grands-parents...) :

Si l'enfant vit habituellement dans un établissement spécialisé :

Nom de l'établissement : Téléphone :

Adresse :

Type d'enseignement suivi (Général/Spécialisé) : Année scolaire :

Nom et adresse de l'école :

Langue maternelle : Autre(s) langue(s) parlée(s) :

Frère ou sœur : Oui Non Si oui, combien ? :

SA SANTÉ

Nom, adresse et numéro de téléphone de son médecin traitant :

Son groupe sanguin : A-t-il été vacciné contre le tétanos ? Oui Non Année du dernier rappel :

Sa taille : Son poids : Sa pointure :

Est-il allergique ou particulièrement sensible à des médicaments ? Oui Non Si oui, lesquels ? :

Suite au verso

Maladies infantiles antérieures :

Accidents ou opérations subies :

Que pourriez-vous dire de l'état de santé de l'enfant ? :

Suit-il un traitement médicamenteux ? Oui Non Si oui, lequel ? :

Si l'enfant suit un traitement médicamenteux, veuillez les fournir, noter le dosage sur la boîte, joindre la notice ainsi que la prescription médicale dûment signée par le médecin et les remettre au coordinateur ou à la coordinatrice.

SA SENSIBILITÉ

A-t-il des problèmes de vue ? Porte-t-il des lunettes ? .

A-t-il des problèmes d'ouïe ? Porte-t-il un appareil auditif ?

SES CENTRES D'INTERETS ET SES LOISIRS

Ses loisirs favoris sont :

Combien de temps peut-il se consacrer à une activité ?

Y a-t-il des activités qu'il ne peut pas pratiquer ?

Quelle durée ou quelle distance sait-il parcourir lors d'une promenade ? Est-il vite fatigué ? Oui Non

Sait-il lire ? Oui Non Écrire ? Oui Non A-t-il facilement peur des animaux ? Oui Non

Remarques :

Suite page suivante

CEMEA-SJ ASBL

(n° d'entreprise : 0420499552)

Rue de Sluse, 8 – 4000 Liège

Tél. : 04/253.08.40

www.cemea.be — www.facebook.com/cemeabelgique/

SA COMMUNICATION

A-t-il des difficultés d'expression ?

A-t-il des difficultés de compréhension ?

Communique-t-il par des phrases, des gestes ou d'autres moyens ?

Remarques :

SA SOCIALISATION

Va-t-il de lui-même vers ses pairs ?

Aime-t-il être en relations avec ses pairs ?

L'enfant a-t-il déjà participé à des vacances collectives ? Oui Non

Remarques :

SON ALIMENTATION

Refuse-t-il certains aliments ?

A-t-il un régime particulier à suivre ?

Est-il allergique à certains aliments ou matières ?

Remarques :

Suite au verso

CEMEA-SJ ASBL

(n° d'entreprise : 0420499552)

Rue de Sluse, 8 – 4000 Liège

Tél. : 04/253.08.40

www.cemea.be — www.facebook.com/cemeabelgique/

SON HYGIÈNE

Quelle est l'autonomie de l'enfant pour se laver ?

Quelle est son autonomie pour s'habiller ?

Est-il énurétique ? Oui Non

Si oui, porte-t-il des langes le jour ? Oui Non

La nuit ? Oui Non

Décide-t-il seul d'aller aux toilettes ?

Remarques :

SON SOMMEIL

A-t-il une habitude avant de se coucher ou durant la nuit ?

Se lève-t-il la nuit ? Oui Non

Faut-il le réveiller au cours de la nuit ? Oui Non

Est-il somnambule ? Oui Non

Remarques :

SON COMPORTEMENT

A-t-il conscience du danger ?

A-t-il des habitudes ? (objets, attitudes qui le rassurent...)

Y a-t-il un risque que l'enfant s'en aille/quitte le lieu du séjour seul ?

Remarques :

Suite page suivante

CEMEA-SJ ASBL

(n° d'entreprise : 0420499552)

Rue de Sluse, 8 – 4000 Liège

Tél. : 04/253.08.40

www.cemea.be — www.facebook.com/cemeabelgique/

AUTORISATION DES PARENTS

Les animateur-trice-s disposent d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils, elles peuvent administrer les médicaments cités ci-dessous, et ce à bon escient. Du paracétamol ; du désinfectant ; une pommade réparatrice en cas de brûlure solaire et calmante en cas de piqûre d'insecte. En cas d'urgence, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible. Néanmoins, s'ils ne sont pas joignables et que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur consentement.

Je soussigné-e (*nom et adresse de la (des) personne(s) responsable(s)*)

marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de (*nom et prénom de l'enfant*) par le, la responsable de centre de vacances ou par le service médical qui y est associé. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale.

L'enfant est inscrit pour la totalité du séjour ou de la plaine. En cas de force majeure, ce n'est qu'avec l'autorisation écrite de la personne responsable que celui-ci pourrait quitter le centre de vacances. Cette autorisation décharge dès ce moment l'association de toute responsabilité à l'égard de l'enfant.

Il est possible que des photos réalisées en séjour ou en plaine de vacances soient utilisées pour des publications des CEMÉA. Si vous ne souhaitez pas que celles de vos enfants soient publiées, merci de nous le signaler par courrier aux CEMÉA-SJ ASBL, 8, rue de Sluse, 4000 Liège.

Fait à le

J'atteste que la déclaration est complète et accepte les conditions d'inscriptions.

Signature

CEMEA-SJ ASBL

(n° d'entreprise : 0420499552)

Rue de Sluse, 8 – 4000 Liège

Tél. : 04/253.08.40

www.cemea.be — www.facebook.com/cemeabelgique/