



**ATTENTION ! Ce questionnaire doit être entièrement complété avec précision et lisiblement par vous-même ou par un médecin.**

**Ces renseignements nous permettront d'organiser des activités adaptées aux besoins et aux possibilités de votre enfant ; de vous contacter en cas de soucis ; et de vous envoyer l'attestation fiscale.**

## Fiche d'inscription - Plaine de vacances été 2026

### Identité de l'enfant

Nom :		Prénom :		Date de naissance :
				Age :
				Numéro NISS :
Adresse :				Classe : M1-M2-M3 P1-P2-P3-P4-P5-P6
				École fréquentée:

**Veillez joindre une photo de votre enfant à la fiche d'inscription.**

### Personnes à prévenir en cas d'urgence

	Chef de famille (celui-ci recevra l'attestation fiscale et mutuelle)	Si chef de famille absent ou injoignable
Nom :		
Prénom :		
Lien de parenté :		
Adresse :		
Numéro NISS :		
Téléphone privé :		
GSM :		
Téléphone travail (le cas échéant) :		
Mutualité :		

Mail : \_\_\_\_\_

### Informations médicales

Nom et téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Etat de santé actuel de l'enfant :  Très bon  Bon  Moyen

Groupe sanguin : \_\_\_\_\_

L'enfant souffre-t-il de manière permanente ou régulière de :

	OUI	NON	SI OUI, quel est son traitement habituel ? Comment réagir ? Quelles précautions particulières prendre ? Merci de compléter si nécessaire
Diabète			
Maladie cardiaque			
Épilepsie			
Affection de la peau			
Mal de route			
Asthme			
Saignements de nez			
Coups de soleil			
Handicap mental/moteur			
Autres (précisez)			

A-t-il/elle subi une maladie ou une intervention grave ?  oui  non

Si oui laquelle et quand ? \_\_\_\_\_

Est-il allergique ?

1.1. A certains médicaments ?  oui  non

Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_

1.2. A certains produits alimentaires ?  oui  non

Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_

1.3. Au soleil ?  oui  non

Si oui, quelles précautions particulières prendre ? \_\_\_\_\_

1.4. A d'autres choses ?  oui  non

Si oui, à quoi ? \_\_\_\_\_

Devra-t-il prendre des médicaments pendant le séjour ?  oui  non

Si oui lesquels et en quelle quantité ? \_\_\_\_\_

(ATTENTION aucun médicament ne sera administré sans une prescription médicale récente et détaillée)

A-t-il/elle été vacciné contre le tétanos ?  oui  non

Date de la première injection ? \_\_\_\_\_

Date du dernier rappel ? \_\_\_\_\_

## **Veillez fournir une copie du carnet de vaccination**

Poids de l'enfant : \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il des besoins spécifiques ?

oui  non

Si oui lesquelles ? \_\_\_\_\_

### **Informations sur les activités**

Votre enfant fait encore la sieste ?

oui  non

(prévoir oreiller, couverture, doudou, tutute...)

A partir de 6 ans, votre enfant peut-il participer à l'activité « piscine » ?  oui  non

(un test est effectué par le maître nageur du COP, cette personne qualifiée décide si l'enfant sait nager ou pas)

Y a-t-il des activités / sports qu'il/elle ne peut pas pratiquer ?  oui  non

Si oui, lesquelles ? \_\_\_\_\_

### **Informations utiles**

L'enfant participera à la plaine :  semaine 1 du **mercredi** 08/07/2026 au vendredi 10/07/2026 ( LU-MA-MER-JE-VE )

semaine 2 du lundi 13/07/2026 au vendredi 17/07/2026 ( LU-MA-MER-JE-VE )

semaine 3 du mardi 20/07/2026 au vendredi 24/07/2026 ( LU-MA-MER-JE-VE )

semaine 4 du lundi 27/07/2026 au vendredi 31/07/2026 ( LU-MA-MER-JE-VE )

semaine 5 du lundi 03/08/2026 au vendredi 07/08/2026 ( LU-MA-MER-JE-VE )

semaine 6 du lundi 10/08/2026 au vendredi 14/08/2026 ( LU-MA-MER-JE-VE )

**ATTENTION IL N Y AURA PAS DE RAMASSAGE DE BUS LE MARDI 04/08/2026 ET LE VENDREDI 14/08/2026**

**(si votre enfant ne vient pas toute la semaine, précisez les jours de présence)**

L'enfant mangera t-il :  son pique-nique

aux repas chauds

**(Attention, il n'y aura plus de double choix, soit pique-nique soit repas chauds)**

L'enfant se rendra à la plaine :  via le bus communal et réceptionné par un parent (voir itinéraire ci-joint)

A quel arrêt ? Départ : \_\_\_\_\_ Retour : \_\_\_\_\_

via le bus communal et seul jusqu'à la maison (! document à remplir)

en voiture avec un parent

seul(! document à remplir)

Indiquez ci-dessous le(s) nom(s) de la ou des personne(s) susceptible(s) de reprendre l'enfant

**Remarque(s) éventuelle(s)**

J'autorise la structure à photographier mon enfant, afin de réaliser des bricolages, des photos loisirs (que vous pourrez récupérer sur la grille d'accueil.)(aucune publication sur les réseaux sociaux ou autres.)

O oui O non

Les photos présentant votre enfant sont conservées sous format informatisé dans un ordinateur avec login et mot de passe. Le traitement des photos sera utilisé uniquement sur base de votre consentement, consentement qui peut être retiré à tout moment.

Elles sont conservées uniquement pendant la période de la plaine de vacances et sont supprimées de nos fichiers en septembre.

Conformément aux nouvelles dispositions du RGPD, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux informations personnelles de votre enfant en contactant la responsable de l'EDD par mail à : [alessandra.pistone@bernissart.be](mailto:alessandra.pistone@bernissart.be) ou au délégué de la protection des données à : [dpd@cpas-bernissart.be](mailto:dpd@cpas-bernissart.be)

L'ensemble des demandes concernant vos droits seront traitées dans les meilleurs délais.

**Les informations fournies dans cette « fiche d'identification et de santé » sont réputées exactes et complètes. L'organisateur ne sera nullement incriminé pour des faits ou éléments n'ayant pas été annotés dans ce document. En cas d'urgence, et dans l'impossibilité de contacter les parents, ceux-ci autorisent le responsable de l'accueil à prendre, sur avis d'un médecin, toute mesure qui s'avérerait nécessaire (opération, traitement médical,...)**

**dans les cas où tout retard dans la prise d'une décision pourrait causer un dommage à la santé de l'enfant.**

Nom du signataire : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Je déclare avoir pris connaissance des mesures mises en place pour l'organisation de l'accueil de vacances d'été 2026.

Date et signature

\_\_\_\_\_



**Un nouveau règlement d'ordre intérieur à été rédigé, nous vous conseillons de le consulter pour le bon déroulement de la plaine de vacances.**

**L'inscription de votre enfant vous sera confirmée par mail ou téléphone après bonne réception de tous les documents dûment complétés et du paiement effectué.**

# Itinéraire du bus 2026

Départ	Lieux	Retour
7H30	Acomal	15h00
7h40	Cimetière de Blaton	15h05
7h45	Rue du Pan	15h10
7h50	Croisement rue de la Barque, rue de Peruwelz	15h10
7h55	Gare de Blaton	15h15
8h00	Parc Posteau	15h20
8h05	Chapelle place de la Résistance	15h25
8h10	Croisement rue E Carlier et Chemin Royal	15h30
8h20	Place Croix	15h35
	Cimetière d'Harchies	15h40
8h30	Acomal	
8h40	Place de Ville Pommeroel	16h10
	Ancienne gare de Ville Pommeroel	16h10
	Cimetière Pommeroel	16h10
8h45	Place des Hautchamps	16h15
8h50	Cité Jardin	16h20
	Place E Vandervelde	16h25
8h55	Quartier du préau	16h30
9h00	Cité E Carlier E royer	16h35
9h05	Croisement rue de Blaton, rue des Iguanodons (Pompe à essence)	16h40
9h10	Ancienne gare de Bernissart	16h45
9h15	Rue de Valenciennes (Entrée chemin de l'école de la Negresse)	16h50
9h20	Acomal	16h55

## Autorisation d'arrivée et de départ seul

Je soussigné Mr/Mme \_\_\_\_\_

autorise, mon enfant \_\_\_\_\_

à : (cochez les options adéquates)



- Attendre le bus de la plaine seul le matin
- Retourner à la maison seul
- Descendre du bus et retourner à la maison seul après la plaine

Je dégage donc de toute responsabilité le service plaine de vacances, au regard de la présente autorisation.

\_\_\_\_\_  
signature du parent

\_\_\_\_\_  
date