

Je soussigné(e) (personne responsable) :

Domicilié(e) à :

Tél./GSM :

Inscrit l'enfant :

- Prénom :

- Nom :

- Date de naissance :

- Domicilié(e) à :

- E-mail de la personne responsable :

Gallo-stages du 6 au 10 avril 2020 : DéCAMPe à Malagne. 70€/enfant,.

J'ai pris connaissance que Malagne est assuré en Responsabilité Civile, mais pas en assurance individuelle. En cas d'accident, c'est donc la mutuelle de l'enfant qui interviendra.

Merci de cocher les cases ci-dessous :

J'autorise la **diffusion de photographies** prises durant les Gallo-Stages, sur lesquelles peuvent apparaître l'enfant, à des fins promotionnelles et/ou dans des publications.

J'autorise **l'utilisation de mon adresse e-mail** pour l'envoi d'informations concernant les activités de Malagne – Archéoparc de Rochefort.

Vos données personnelles sont sécurisées et ne sont qu'un moyen de vous tenir informés de nos activités, elles ne seront jamais louées ou vendues.

Date et signature,

Malagne se réserve le droit d'annuler /interrompre le stage de l'enfant en cas de difficultés pour raisons médicales ou comportementales et en cas de non-paiement à la réservation. La répartition des groupes est laissée à l'appréciation de l'organisateur. Remboursement uniquement sur présentation d'un certificat médical, au plus tard le vendredi matin précédant la semaine de stage (déduction de 10 € prélevée pour frais de dossier). En cas de maladie/accident en cours de stage, aucun remboursement possible.



PRÉNOM et NOM du participant :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

Coordonnées

- Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Lien de parenté : Téléphone :

Nom : Lien de parenté : Téléphone :

3ème personne à contacter si les deux premières (par exemple la mère et le père) sont injoignables :

Nom : Lien de parenté : Téléphone :

- Nom et n° de téléphone de votre médecin de famille :

Participation aux activités

- Le stagiaire peut-il participer aux activités spécifiques : approche du cheval et natation ? Si non, pourquoi ?

.....
.....

- Est-ce sa première participation à un stage de vacances ? Oui Non

- Sait-il/elle nager ? Très bien Moyen Pas du tout

- A-t-il/elle peur de l'eau ? Oui Non

Informations médicales

- Données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité :

Epilepsie Asthme Diabète Affections cutanées Handicap moteur ou mental

Troubles du comportement Autres :

Préciser la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir :

.....

- Quelles sont les maladies/les interventions médicales subies par le participant (appendicite...) ? En quelle année ?

- Le participant est-il vacciné contre le tétanos ? Oui Non Si oui, à quelle date ?

Association de Promotion du Site de Malagne asbl Rue du Coirbois, n° 85, 5580 Rochefort (Belgique)

Tél.: +32 (0)84 22 21 03, www.malagne.be - malagne@malagne.be

- Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments, animaux, plantes ou médicaments ? Si oui, lesquels ? Quelles en sont les conséquences ? Comment réagir face à cela ?

.....
.....

- Le participant doit-il suivre un régime alimentaire ? Si oui, lequel ?

- Le participant doit-il prendre des médicaments ? Si oui lesquels, en quelle quantité et quand ? Est-il autonome dans la prise de ses médicaments ? (Nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants.)

.....

- Autres renseignements concernant le participant que vous jugez importants (incontinence, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...)

.....

« Je déclare sur l'honneur que les informations reprises ci-dessus sont véridiques et complètes. Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de mon enfant par le service médical qui est associé au lieu du stage. 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. En cas d'urgence, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible. Néanmoins, s'ils ne sont pas joignables et/ou que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur consentement. »

Date, nom et signature du parent/tuteur,

Le cadre d'utilisation de ces informations

Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne par les collaborateurs et le cas échéant par les prestataires de santé consultés. Conformément à la loi sur le traitement des données personnelles, vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment. Ces données, strictement confidentielles, seront détruites un an après le stage si aucun dossier n'est ouvert.