



INSCRIPTION GARDERIE : AUTOMNE 2025

A REMETTRE AU SECRETARIAT UNIQUEMENT POUR LE 25/09 AU PLUS TARD.

Les demandes arrivant après cette date ne pourront être prises en compte !

NOM/prénom de l'enfant (1 fiche par enfant !):

Ecole fréquentée : _____

Section : maternelle – primaire (entourez)

Année : Accueil, 1^e, 2^e, 3^e, 4^e, 5^e, 6^e (entourez)

→ Les garderies des vacances d'AUTOMNE se dérouleront à l'**école communale du VAL FLEURI** (rue Gatti de Gamond, 140 – 1180 Uccle).

Mon enfant fréquentera les garderies aux dates suivantes (cochez la/les cases concernées) :

Semaine AUTOMNE 1

- ☐ Lun 20/10/25
- ☐ Mar 21/10/25
- ☐ Mer 22/10/25
- ☐ Jeu 23/10/25
- ☐ Ven 24/10/25

Semaine AUTOMNE 2

- ☐ Lun 27/10/25
- ☐ Mar 28/10/25
- ☐ Mer 29/10/25
- ☐ Jeu 30/10/25
- ☐ Ven 31/10/25

IMPORTANT :

- La garderie d'AUTOMNE fait l'objet d'un paiement forfaitaire de 30€ pour la première semaine et de 30€ pour la deuxième semaine. Ce montant (non remboursable) est à régler selon les modalités habituelles de votre école.
- Pas de repas chauds durant les vacances : Prévoir un **pique-nique** complet + boissons.
- GSM de la personne responsable des garderies : 0492/23.01.01
- **Ouverture : 7h30 – Fermeture : 18h00** - Les enfants doivent être présents à l'école à **9h au plus tard**. Passé ce délai, l'école sera **FERMEE** et rouvrira ses portes à 16h00. Merci donc de venir chercher vos enfants **APRES 16h00**. Si vous êtes dans l'**impossibilité** d'arriver pour 9h00, vous devrez demander l'autorisation de la coordinatrice la veille ou lui téléphoner.
Si pour des raisons impérieuses, vous devez récupérer votre enfant avant 16h00, vous devrez en informer la personne à l'accueil le matin ou lui téléphoner. Entre 09h00 et 16h00 l'école est fermée.
- Lors des excursions de « proximité », les enfants de 6 ans et + se munissent de leur carte **MOBIB**, d'un titre de transport valable ou de l'équivalent en argent liquide (5€)
- **Merci de prévoir des vêtements de rechange pour les enfants de maternelle ainsi que des affaires de sieste pour les enfants concernés.**

Fiche santé

NOM et PRENOM de l'enfant :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

Personnes à contacter (dans l'ordre de priorité d'appel)

1. Nom Lien de parenté.....

Téléphone

.....

2. Nom..... Lien de parenté

Téléphone

.....

3e personne à contacter si les deux premières sont injoignables :

• Nom..... Lien de parenté

Téléphone

.....

Coordonnées du médecin traitant/pédiatre

• Nom..... Téléphone.....

L'enfant peut-il participer aux activités proposées ? (sport, excursions, jeux, natation...) OUI - NON

Raisons d'une éventuelle non-participation :

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité ? (Ex.: épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, affections cutanées, handicap moteur ou mental...)

.....

Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ? Si oui, lesquels ?.....

.....

Quelles en sont les conséquences ? Quelle réaction avoir ?

.....

Autres renseignements que vous jugez important de signaler (problèmes de sommeil, incontinence, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...)

.....

Votre enfant prend-il des médicaments ? OUI - NON

(Si oui, est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? OUI – NON)

Si **NON** : merci de vous référer aux « Recommandations » concernant l'administration de médicament(s)

Par la présente inscription, les parents déclarent avoir pris connaissance des « **Recommandations à l'attention des parents** » (document disponible sur le site internet de l'école) et d'en accepter les conditions.
