

Commune de Beauvechain
En collaboration avec le Centre culturel de Beauvechain
Urban Stage du 1^{er} au 5 août 2022
pour les jeunes de 12 à 17 ans domiciliés à Beauvechain



**Le formulaire d'inscription est à renvoyer par courrier ou par mail
(extrascolaire@beauvechain.be).**

**Les formulaires seront traités par ordre chronologique d'arrivée à la commune. Les
formulaires incomplets ne seront pas pris en compte.**

!! 1 fiche par jeune à compléter par un des parents !!

Numéro de téléphone en cas d'urgence :

Adresse mail et en majuscule (ou dactylographiée) (pour la confirmation
d'inscription) :

LE JEUNE

Nom et Prénom :

Né(e) le :

GSM :

Rue et numéro :

CP : Localité :

Je marque mon accord pour la prise et la diffusion de photos de mon enfant dans le cadre du
stage et pour faire la promotion de celui-ci : **OUI - NON**

PARENTS OU TUTEURS

Nom et prénom du parent 1 :

Tel ou Gsm :

Nom et prénom du parent 2 :

Tel ou Gsm :

INFORMATIONS MEDICALES

Votre enfant est-il en ordre de vaccination contre le tétanos ? **OUI - NON**

A-t-il des allergies alimentaires ? **OUI - NON**

Précisez :

A-t-il d'autres formes d'allergies ? **OUI - NON**

Précisez :

Souffre-t-il d'une maladie ou affection chronique (asthme, problème cardiaque, etc) ?
OUI - NON Précisez :

Prend-il un traitement médicamenteux ? **OUI - NON**

Précisez :

Précisez tout autre renseignement médical ou attention particulière utile à connaître dans le cadre du stage :

En cas d'urgence, la (les) personne(s) renseignée(s) sur le formulaire d'inscription seront avertie(s) 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 marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant la participation de mon enfant à la plaine communale par les responsables de celle-ci 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 mon enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale. »

Fait à _____, le _____

Signature(s):