

## Formulaire d'inscription au Patro

# Bienvenue au Patro du Val d'Haine de Maurage !

*Au Patro du Val d'Haine, nous nous réunissons chaque dimanche de 14h à 18h à l'École Libre de Maurage l'Étincelle. Vous pourrez retrouver toutes les actualités et l'agenda du Patro sur nos réseaux et sur notre site internet !*

Dans ce document, vous retrouverez l'ensemble des documents afin d'inscrire, de réinscrire votre enfant au Patro du Val d'Haine de Maurage :

- La fiche d'inscription et médicale** qui reprend l'ensemble des données de votre enfant et des contacts (parents/tuteurs) ;
- L'autorisation de droit à l'image** ;
- Les données administratives du Patro** ;
- Le consentement à l'utilisation des données**

Pour **confirmer l'inscription ou réinscription** de votre enfant, veuillez **régler le paiement de son affiliation annuel** sur le compte du Patro **BE70 7320 7117 6025** avec pour communication (*Affiliation de Prénom + Nom*). Ou dans une enveloppe nominative et celée.

Pour la réinscription au Patro, l'affiliation est de 25€

Pour une nouvelle inscription, l'affiliation est de 30,50€ (+5,50€ = *prix du foulard*)

## Formulaire d'inscription au Patro

Cher(s) parent(s), cher(s) tuteur(s),

Vous ne connaissez mieux que quiconque votre enfant, c'est pour cela que nous vous demandons à vous de remplir cette fiche d'inscription et médicale pour que nous puissions centraliser toutes les données nécessaires en cas d'incident, de maladie chez votre enfant. Mais pour aussi pouvoir vous contacter par tous les canaux possibles ainsi que vous transmettre par mail toutes les informations utiles et importantes du Patro.

Nous vous remercions de votre collaboration,  
L'équipe d'animation

### INFORMATIONS D'IDENTIÉS DU PARTICIPANT :

NOM & Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse officielle : .....

Nom de la mutuelle : .....

Vignette de mutuelle	Vignette de mutuelle
----------------------	----------------------

### PERSONNES DE CONTACTS :

#### ➔ Personne 1 (*les factures seront adressées à cette personne*)

NOM & Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Tél : .....

Souhaitez-vous recevoir un SMS chaque semaine : OUI  – NON

Adresse e-mail : .....

#### ➔ Personne 2

NOM & Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Tél : .....

Souhaitez-vous recevoir un SMS chaque semaine : OUI  – NON

Adresse e-mail : .....



## Formulaire d'inscription au Patro

### INFORMATIONS MÉDICALES DU PARTICIPANT :

NOM ET TÉLÉPHONE DU MÉDECIN DE FAMILLE : .....

.....

LE PARTICIPANT PEUT-IL PARTICIPER AUX ACTIVITÉS PROPOSÉES ? (Sport, excursions, hike, jeux, natation...) : .....

.....

SI PAS, QUELLE(S) EST(SONT) LA(LES) RAISON(S) D'UNE ÉVENTUELLE NON-PARTICIPATION :

.....

.....

Y A-T-IL DES DONNÉES MÉDICALES SPÉCIFIQUES IMPORTANTES À CONNAÎTRE POUR LE BON DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS ? (Problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, somnambulisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental...) MERCI D'INDIQUER LA FRÉQUENCE, LA GRAVITÉ ET LES ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE POUR LES ÉVITER ET/OU Y RÉAGIR :

.....

.....

.....

.....

.....

QUELLES SONT LES MALADIES OU LES INTERVENTIONS MÉDICALES QU'A DÛ SUBIR LE PARTICIPANT ? (Merci d'indiquer l'année) :

.....

.....

.....

LE PARTICIPANT EST-IL ALLERGIQUE À CERTAINES SUBSTANCES, ALIMENTS OU MÉDICAMENTS ?

OUI  NON

SI OUI, LESQUELS ? : .....

.....

.....

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES ET LES ACTES À ENTREPRENDRE POUR Y RÉAGIR :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## Formulaire d'inscription au Patro

LE PARTICIPANT DOIT-IL SUIVRE UN RÉGIME ALIMENTAIRE ? SI OUI, LEQUEL ? : **OUI**  - **NON**

.....  
.....  
.....  
.....

LE PARTICIPANT DOIT-IL PRENDRE DES MÉDICAMENTS ? **OUI**  - **NON**

SI OUI LESQUELS, EN QUELLE QUANTITÉ ET QUAND ?

(à noter qu'une prescription médicale sera à compléter pour chaque camp/hike)

.....  
.....  
.....  
.....

EST-IL AUTONOME DANS LA PRISE DE CES MÉDICAMENTS ? (Nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants) : OUI  - NON

Y-A-T-IL D'AUTRES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT ? (Insomnie, incontinence nocturne, troubles psychiques ou physiques, port de lunettes ou d'appareil auditif...) :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Formulaire d'inscription au Patro

### **AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE :**

Ce document a pour objectif d'avoir l'autorisation de partager des photos des personnes participant aux activités patros. Cette autorisation doit être complétée par une personne ayant l'autorité parentale, dans le cas où le patronné serait mineur. Sans celle-ci, il ne sera pas autorisé de prendre des photos et vidéos de la personne en question.

Les photos et vidéos du participant peuvent être prises et utilisées par le Patro du Val d'Haine et/ou la régionale et/ou la FNP de différentes manières (réseaux sociaux ; site internet ; support de communication...)

### ***SI IL S'AGIT D'UNE PERSONNE MINEUR***

Je soussigné (*Prénom et nom de la personne*)

personne détenant l'autorité parentale de (*Prénom et nom de l'enfant*)

- Accepte qu'on puisse prendre et utiliser des photos ou vidéos de mon enfant
- N'accepte pas qu'on puisse prendre et utiliser des photos ou vidéos de mon enfant

### ***SI IL S'AGIT D'UNE PERSONNE MAJEUR***

Je soussigné (*Prénom et nom du membre*)

- Accepte qu'on puisse prendre et utiliser des photos ou vidéos de moi
- N'accepte pas qu'on puisse prendre et utiliser des photos ou vidéos de moi

Signature du parent (*si mineur*) :

Signature du membre (*si majeur*) :

### **DONNEES ADMINISTRATIVES :**

**Organisme jeunesse :** Le Patro du Val d'Haine

**Statut juridique :** Association de fait

**Lieu d'établissement :** Rue du Roeulx 23, 7110 Maurage

**Téléphone :** 0488/08.86.03 ou 0494/20.72.98

**Site internet :** [www.patrovaldhaine.be](http://www.patrovaldhaine.be)

**Mail :** [patrovaldhaine@patro.be](mailto:patrovaldhaine@patro.be)

**Affiliation :** Fédération Nationale des Patros ASBL

**Adresse :** Rue de l'Hôpital 15-17, 6060 Gilly

**Téléphone :** 071/28.69.50

**Mail :** [secretariat@patro.be](mailto:secretariat@patro.be)

**Police d'assurance :** 11/15294850001 ([assurances@patro.be](mailto:assurances@patro.be))

### **REMARQUES :**

Les animateurs disposent d'une boite de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments cités ci-dessous et ce à bon escient : du paracétamol ; du lopéramide (aux plus de 6 ans) ; de la crème à l'arnica ; de la crème Euceta® ou Calendeel® ; du désinfectant (Cédium® ou Isobétadine®) ; du Flamigel®.

Certains des animateurs sont titulaires d'un Brevet Européen des Premiers Secours (BEPS) et sont formées à l'utilisation d'un AED. Les premiers secours seront assurés en cas de brûlures, chute, lésions, pertes de connaissance, malaise, etc...

En signant ce document, vous acceptez la politique de traitement des données du Patro ainsi qu'aux remarques ci-dessus.

CACHET DU PATRO DU VAL D'HAIN	POUR ACCORD ;
<p><b>Patro du Val d'Haine</b> <b>N° ONE : PA55022VALD</b> <b>Rue du Roeulx 23,</b> <b>7110 Maurage</b></p>	<p><b>DATE ET SIGNATURES DU/DES PARENT(S) / TUTEUR(S)</b></p>