

- Het kind is verplicht het vakantieplein te volgen in dezelfde taal en in dezelfde afdeling zoals gevolgd op school gedurende het schooljaar.
- Gelieve dan ook het formulier in de **passende taal in te vullen.**

Af te geven **uiterlijk** op 22 maart 2019 **SAMEN MET HET BETALINGSBEWIJS** aan het gemeentebestuur van Jette dienst Kids' Holidays (verdieping 2B), Wemmelsesteenweg, 100 te 1090 Jette; of in de brievenbus; of aan het onthaal.

We nemen geen inschrijvingen aan zonder betaling.

VERPLICHT bij het inschrijvingsformulier te voegen : kopie van het betalingbewijs (1 betaling per kind) + gezondheidsfiche degelijk ingevuld.



De plaatsen zijn beperkt. Na 22 maart, gelieve ons telefonisch te contacteren op het nr 02/423.12.47 om te weten of er nog vrije plaatsen zijn voordat u de betaling uitvoert!

Gegevens van het kind (IN HOOFDLETTERS)

Nat.Num : - -

Naam : Voornaam

geboren op geslacht : M - V

Straat/Laan nr bus

Postnummer: Gemeente:

die naar de school gaat

In de kleuterafdeling

in de lagere afdeling

Kruis de gewenste we(e)k(en) van deelname aan :

Pasen 2019		Jettenaren	Niet-Jettenaren	
1	<input type="checkbox"/>	van 08.04 tot 12.04.2019 - 5 dagen	47,50€	95€
2	<input type="checkbox"/>	van 15.04 tot 19.04.2019 - 5 dagen	47,50€	95€
TOTAAL				

Opgelet : de ophalingspunten in de scholen zijn afgeschaft.

Gegevens van de te contacteren ouder, voogd of verantwoordelijke van het kind : (IN HOOFDLETTERS) :

Naam : Voornaam (ouders)

Straat/Laan : nr bus

Postnummer Gemeente

tel. privé : tel. kantoor : GSM :

E-mail :

Opmerking:

- **Voor een eventuele terugbetaling hebben wij uw rekeningnummer nodig!**

B	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☞ Een fiscaal attest zal aan de ouder die betaald heeft toegestuurd worden in de loop van het volgend jaar

BETALING

- ❖ Via storting of overschrijving op het PCR-nummer **BE59 0971 2272 7026** van het gemeentebestuur van Jette, vergeet niet de naam en de voornaam van het kind alsook de periode te vermelden; 1 betaling per kind,
- ❖ Via Bancontact of contant bij het Gemeentebestuur van Jette – Dienst FIBEBO , op de gelijkvloers, Loket A. De briefjes van € 200 en € 500 zullen niet aanvaard worden;
- ❖ Uw persoonlijke gegevens worden vertrouwelijk behandeld.
Overeenkomstig de wet op de privacy betreffende persoonlijke gegevens, kan u deze op elk moment raadplegen, wijzigen of laten vernietigen.
- ❖ **Onder bepaalde voorwaarden kan een verminderd tarief worden toegestaan voor de Jetse kinderen.**
Neem hiervoor telefonisch contact op met Mevr. Bourgoing, sociaal assistent, Wemmelsesteenweg, 102 te 1090 Jette
(☎ 02/422.31.06).

Ik ondergetekende, NaamVoornaam verklaar kennis te hebben genomen van het “bericht aan de ouders” en het reglement van inwendige orde die geraadpleegd kunnen worden op de site www.jette.be/vrijetijd/kids'Holidays (of aan het loket “Kids' Holidays” verdieping 2B bureau 227), en ga akkoord met de richtlijnen die erin hernomen zijn.

Te.....op.....2019

Handtekening



GEZONDHEIDSSTEEKKAART

(De gegevens worden vertrouwelijk behandeld en worden na het vakantieplein vernietigd)

NAAM en VOORNAAM van het kind :

GEBOORTEDATUM :

ADRES :

Telefoon :

Te contacteren persoon bij noodgeval :

NaamFamilieverband..... Telefoon.....

Naam Familieverband..... Telefoon.....

3de persoon te contacteren indien de eerste twee (bijv. moeder en vader) onbereikbaar zijn :

NaamFamilieverband..... Teffoon.....

Naam en telefoonnummer van uw huisarts :

Mag het kind deelnemen aan de voorgestelde activiteiten ? (sport, uitstappen, spellen, zwemmen...)

Reden van het eventueel niet deelnemen :

Kan hij/zij zwemmen ? Heel goed/Goed / Middelmatig /Moeilijk/ Helemaal niet

Heeft hij/zij waterangst ? Ja / Neen

Is het uw kind zijn eerste deelname aan een vakantieplein ? · Ja / Neen

Lijdt hij / zij aan een handicap? Ja / Neen

Zo Ja, welke ?

Gelieve contact op te nemen met onze diensten voor de inschrijving van uw kind.

Zijn er belangrijke medische gegevens te melden ? (bv. : hartproblemen, epilepsie, astma, suikerziekte, reisziekte, reuma, slapeloosheid, huidziekte, motorische of mentale handicap...). Vermeldt hierbij ook de frequentie, de ernst en de te nemen maatregelen om ze te vermijden en/of juist te handelen.

Welke ziekte/medische ingreep heeft uw kind gehad/ondergaan ? (+jaar?) (mazelen, appendicitis...)

Werd uw kind ingeënt tegen tetanos ? · Ja · Neen (in welk jaar ?).....

Is uw kind allergisch aan zekere substanties, voedingswaren of medicijnen ? Zo ja, dewelke ?

Welke zijn hiervan de gevolgen ?

Volgt uw kind een dieet ? Zo ja, specificeer

Andere inlichtingen betreffende uw kind, die u belangrijk lijken (slaapproblemen, nachtelijke incontinentie, geestelijke of lichamelijke, het dragen van een bril of hoorapparaat....)

Neemt uw kind medicijnen ? Zo ja, dewelke, welke hoeveelheid en wanneer ?

Neemt hij/zij de medicatie zelfstandig ? (Wij herinneren er u aan dat de medicijnen niet mogen verdeeld worden onder de deelnemers).

Belangrijke opmerking betreffende de inname van medicijnen.

De animatoren beschikken over een EHBO-tas. In bijzondere gevallen of in afwachting van de komst van een dokter, mogen zij de hierna vernoemde medicijnen toedienen.

Paracetamol ; een ontsmettingsmiddel ; een herstellende zalf in geval van zonnebrand en een verzachtende zalf in geval van insectenbeten.

Bij noodgevallen worden de ouders/voogden zo vlug mogelijk verwittigd. Indien deze niet bereikbaar zijn en het echt nodig blijkt, zal de behandeling zonder hun toestemming gebeuren.

Waarvoor wordt deze informatie gebruikt

Deze informatie zal gebruikt worden voor de dagelijkse opvolging van uw kind en is enkel bestemd voor intern gebruik door onze medewerkers en eventueel door geraadpleegde mensen uit de gezondheidszorg. Overeenkomstig de wet op de privacy betreffende de persoonlijke gegevens, kan u deze op elk moment raadplegen en wijzigen.

« Ik geef mijn akkoord opdat de nodig geachte behandelingen tijdens het verblijf van mijn kind zouden worden toegepast door de verantwoordelijke van het vakantiecentrum of door de medische dienst hierbij betrokken. Ik geef aan de dokter ter plaatse toelating om de beslissingen te nemen die hij dringend en nodig acht om de gezondheidstoestand van mijn kind te verzekeren, zelfs indien het hier om een chirurgische ingreep gaat. »

Datum en handtekening van de ouder/voogd,



VERPLICHT : Plak hier een mutualiteitsvignet van uw kind