

Votre correspondant : Anissa Mabtoul  
Tél : 02/370 22 18  
Courriel : [sae@forest.irisnet.be](mailto:sae@forest.irisnet.be)

Forest, le 1er septembre 2014

Chers Parents,

Merci de trouver ci-dessous les dispositions prises afin que vos enfants puissent être accueillis durant la saison du parascolaire 2014 – 2015. Le projet pédagogique et le règlement d'ordre intérieur, dans leur intégralité, peuvent être obtenus près le service extrascolaire ou sur le site internet de la commune.

La fiche d'inscription et la fiche de santé en annexe doivent être **dument complétées**. Copie de la fiche d'inscription doit être montrée le premier jour de fréquentation au moniteur.

Le parascolaire est accessible aux enfants de trois ans s'ils sont propres à treize ans (s'ils sont encore en primaire).

### **INTERVENTION DES PARENTS pour 25 séances**

L'inscription et le paiement se font pendant les 4 dernières semaines de septembre, les 2 premières d'octobre et durant le mois qui suit l'inscription de l'enfant dans les registres de la population de Forest.

1<sup>ère</sup> activité ☛ 90€ pour les activités programmées pendant 2 h, 70€ pour celles d'1 ½ h et 50€ pour celles d'1 heure. Tarif dégressif à partir de la 2<sup>ème</sup> inscription ou 2<sup>ème</sup> activité.

Aucun paiement échelonné ne sera accepté et il ne sera procédé à **aucun remboursement**, même en cas d'absence pour maladie.

Passées les dates susmentionnées, le prix de la redevance augmente.

### **ASSURANCE**

Les enfants sont assurés contre les accidents par les soins de l'administration communale dans les limites prévues par le contrat de police (une fois le tarif INAMI).

### **COMPORTEMENT**

Le droit de fréquenter le parascolaire est subordonné à une bonne conduite.

Les parents ne peuvent pas assister aux activités même si le complexe s'y prête.

### **PERIODES**

**Le parascolaire fonctionne les semaines débutant par les lundis suivants:**

6 et 20 octobre 2014	2, 9 et 23 février 2015
3, 17 et 24 novembre 2014	2, 9, 16, 23 et 30 mars 2015
1, 8 et 15 décembre 2014	20 avril 2015
5, 12, 19 et 29 janvier 2015	4, 18 et 25 mai 2015

1<sup>er</sup> juin 2015

## **COMMUNE DE FOREST**

(Région de Bruxelles Capitale)

*Service extrascolaire*

### **GESTION DU CHOIX DES ENFANTS**

Certaines activités pourraient être supprimées si l'administration ne trouve pas d'animateur. Dans ce cas, il ne sera procédé à aucun remboursement et l'enfant sera d'office inscrit à l'activité choisie en second lieu.

### **ACCUEIL ET REPRISE DES ENFANTS**

Même si l'activité se fait dans l'école que l'enfant fréquente, les parents sont en charge de l'emmener dans la salle où se fait l'activité.

Il est strictement interdit de déposer un enfant à la garderie de l'école ou de le laisser sans surveillance.

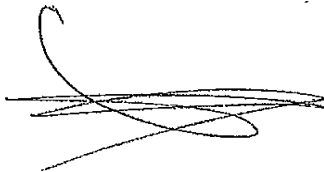
Après la fin de l'activité, par enfant, pour tout quart d'heure entamé, les frais engendrés par un retard seront immédiatement réclamés aux parents sous forme d'un forfait de 5 €, couvrant les prestations et les communications téléphoniques.

Les enfants non repris après une demi-heure seront conduits au commissariat de police et les frais de garde seront réclamés.

### **REMARQUE**

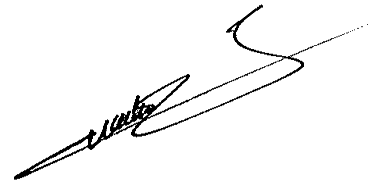
L'administration communale décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol de jeux et de jouets personnels ou de tout objet de valeur apportés par les enfants.

Par le collège :  
Le Secrétaire communal f.f,



Betty MOENS

Pour le Bourgmestre,  
L'Echevin délégué,



Ahmed OUARTASSI



## FICHE DE SANTE

L'enfant souffre-t-il (de manière permanente ou régulière) de :

	OUI	NON	Si oui, quel est son traitement habituel. Comment réagir ? Quelles précautions particulières prendre ? Merci de compléter si nécessaire !
Diabète			
Maladie cardiaque			
Epilepsie			
Affection de la peau			
Incontinence			
Asthme			
Sinusite			
Bronchite			
Saignement de nez			
Maux de tête			
Diarrhée			
Autres ...			

- A-t-il/elle eu une maladie ou subi une intervention grave ? OUI    NON  
Si oui, laquelle ? .....
- Est-il/elle allergique ?
  - A certains médicaments ? OUI NON si oui, lesquels ?
  - A d'autres choses ? OUI NON si oui, lesquels ?
- Porte-il/elle des lunettes ? OUI NON
- Porte-il/elle un appareil auditif ? OUI NON
- Souffre-t-il d'un handicap ? OUI NON  
Si oui, lequel ?.....
- A-t-il été vacciné contre le tétanos (indispensable) ? OUI NON
- Peut-il/elle participer à des activités sportives sans inconvénient? OUI NON
- Y a-t-il d'autres remarques utiles à formuler concernant sa santé ?  
.....

NB : Si un médicament doit être administré durant la journée, joindre une attestation médicale précisant le médicament et les conditions d'administration (dose, heure).

## PERSONNES DE CONTACT

NOM, Prénom : .....  
 lien : ..... Téléphone : .....

NOM, Prénom : .....  
 lien : ..... Téléphone : .....

Date et signature