



## Rencontrer son Héros Intérieur

### Fiche d'inscription

2022

#### A renvoyer

- de préférence par mail à [camps@ecoleaurore.org](mailto:camps@ecoleaurore.org)

- sinon par poste à Ecole Aurore Asbl, La Pilerie 14, 6590 Momignies

Nom du parent :

Prénom du parent :

Téléphone :

Email :

Adresse :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Age :

Informations importantes à nous communiquer ?

- J'inscris mon enfant au stage « A la rencontre de ton Héros intérieur », qui se déroulera du 17 au 26 août 2022 ainsi qu'au we de préparation (30/4 et 1/5).
- Je verse/ai versé un acompte de 100€\* et m'engage à verser le solde, soit 290€\*\*, au plus tard un mois après l'envoi du présent dossier et un mois avant le début du camp (soit le 17 juillet 2022)\*\*\*, sur le compte de l'Asbl Ecole Initiatique Aurore, en mentionnant « NOM + Héros intérieur »
- J'ajoute une contribution libre et consciente de .....€ pour le fond de solidarité (facultatif)

**IBAN : BE25 0689 0470 5182**  
**BIC : GKCC BE BB**

- Je joins à ce document, la fiche médicale et l'autorisation parentale dûment complétées.

\* L'acompte n'est en aucun cas remboursable (sauf annulation de l'activité de part de l'École Aurore).

\*\* Le prix du camp comprend 10€ d'adhésion à l'Asbl.

\*\*\* L'inscription est considérée comme complète dès réception du solde ET du dossier d'inscription. L'École Aurore se réserve le droit d'annuler l'inscription au profit d'un autre participant sur liste d'attente si les démarches requises (paiement et renvoi du dossier) ne sont pas effectuées dans les délais susmentionnés. Sauf cas de force majeure dûment justifié, tout désistement dans les 10 jours qui précèdent le début du camp ne donnera lieu à aucun remboursement du prix d'inscription.

**Date, nom et signature, précédés de la mention « Lu et approuvé »**

## **Fiche médicale**

**Ce questionnaire confidentiel a pour objectif d'être au plus près de votre enfant en cas de nécessité. Il sera un appui pour les animateurs ou le personnel soignant en cas de besoin. Il est essentiel que les renseignements que vous fournissez soient complets, corrects et à jour au moment des activités concernées.**

Emplacement pour une vignette  
de mutuelle. Coller ici :

Emplacement pour une vignette  
de mutuelle. Coller ici :

### **Identité du participant**

Nom : ..... Prénom.....

Né(e) le .....

Adresse : rue ..... n° .....

Localité : ..... CP : .....

### **Personnes à contacter en cas d'urgence**

1) Nom – Adresse :

.....

Lien de parenté : .....

Tél. / GSM : ..... E-mail : .....

2) Nom – Adresse: .....

.....

Lien de parenté : .....

Tél. / GSM : ..... E-mail : .....

### **Médecin traitant**

Nom – Adresse : .....

Tél. / GSM : .....

**Informations confidentielles concernant la santé du participant**

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

Indiquez 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 ? (+ années respectives) ? (rougeole, appendicite...)

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

Le participant est-il en ordre de vaccination contre le tétanos ?

**Oui**  **Non**

Date du dernier rappel : ... / ... / ....

Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments

?  **Oui**  **Non**

Si oui, lesquels ?

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

Quelles peuvent en être les conséquences ?

.....  
.....

Le participant doit-il prendre des médicaments ? Si oui lesquels :

.....  
.....

En quelle quantité et quand ?

.....  
.....

Groupe sanguin du participant ?

.....

**Remarque :**

Les animateurs disposent d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments qu'ils jugent nécessaires.

*« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour par les animateurs. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé du participant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale à défaut de pouvoir être contacté personnellement. »*

Lu et approuvé,

Date et signature du responsable légal pour les mineurs :

**Autorisation Parentale**

**A compléter par le parent/tuteur légal du participant :**

Je soussigné(e) (prénom, nom) :

.....

père  mère  tuteur légal répondant

autorise (prénom, nom) :

.....

à participer au camp d'été « Rencontrer son Héros Intérieur » organisé par l'Asbl Ecole Initiatique Aurore qui se déroulera du 17 au 26 août 2022, à Momignies, ainsi qu'au we de préparation du 30 avril au 1<sup>er</sup> mai.

Durant ces périodes :

- Je le/la place sous l'autorité et la responsabilité de ses animateurs.
- Les animateurs m'ont informé du programme d'animation, consistant essentiellement en une itinérance et un temps de retraite solitaire en forêt. J'accepte les risques inhérents à ce type d'activités.
- J'atteste sur l'honneur que mon enfant est sous la couverture d'une assurance RC familiale.
- J'accepte que mon enfant soit pris en photo et que ces images soient éventuellement rendues publiques par l'Académie Aurore ou l'École Initiatique Aurore dans le cadre de la promotion de leurs activités.  **OUI**  **NON**

Fait à ....., le .....

Nom et Signature

### Informations légales - RGPD

Les informations recueillies sur ce formulaire (adresse email, prénom, nom, numéro de téléphone) sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'équipe de l'école Aurore pour des fins marketing. Vous serez tenus informé·e trois à quatre fois par an des activités de l'école aurore par voie de publipostage ou de courriel. La base légale du traitement est détenue par un compte sécurisé auquel seuls les membres de l'École Aurore ont accès.

Les informations sur la fiche médicale restent strictement confidentielles et ne sont pas communiquées ou traitées en dehors de la fiche remise ou d'une discussion orale entre les membres de l'École Aurore.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres actifs de l'École Aurore.

Les données sont conservées pendant dix ans.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez vous désinscrire à tout moment de notre base de donnée en envoyant un courriel à [info@ecoleaurore.org](mailto:info@ecoleaurore.org)