

HOME D'ACCUEIL PERMANENT

Chemin de Papignies, 38 – 7860 Lessines
Tél. : 068.33.34.35 Fax : 068.33.90.33
e-mail :direction : hapcf.lessines@hotmail.com
secrétariat :hap.coordination@gmail.com

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2020-2021

Nom et prénom de l'interne :
Lieu & Date de naissance :
Adresse :

Service extérieur :

Enseignement de type Forme

Date d'entrée à l'internat : / /

Date d'entrée au Home d'Accueil Permanent (H.A.P.) : / /

Référents éducatifs :

Photo d'identité

Ce document est très important.

Toutes les informations contenues dans ce dossier sont confidentielles et fournies dans le seul et unique souci du bien-être de l'enfant que nous accueillerons.

Ces informations sont primordiales pour assurer la sécurité de votre enfant. Elles nous permettront de lui apporter les soins nécessaires et lui assurer son bien-être. En connaissant son histoire, nous pourrions également mieux le comprendre.

Si votre enfant fréquente un HAP, le dossier pourra leur être transmis.

ATTENTION, l'inscription ne sera effective qu'après réception de ces documents et paiement des frais de pension.

D'avance, nous vous remercions pour votre collaboration.

Parcours de votre enfant :

Année scolaire	Ecole	Internat	Permanent

Demande d'inscription pour l'année scolaire 2020 /2021

(joindre une copie de la carte d'identité)

Je soussigné(e), (parent, resp. légal)

souhaite inscrire..... (Nom, prénom de l'enfant)

(numéro national de l'enfant :.....)

au Home d'Accueil Permanent de la Communauté Française à Lessines et m'engage envers l'établissement à payer le montant de la pension et/ou des frais d'hébergement au « Permanent » et de tous les autres frais suivant les modalités et dans les délais qui me seront communiqués par la Direction.

Je suis informé(e) que :

- 1) En cas de non-paiement de la facture, l'interne ne sera plus accepté au home de Lessines et il sera, dans tous les cas, procédé au recouvrement des sommes impayées par les services de l'Administration, du Cadastre, de l'enregistrement et des domaines.
- 2) Tous frais complémentaires de rappels par envois recommandés et de justice sont à ma charge.
- 3) Je m'engage à respecter le règlement d'ordre intérieur du home d'accueil de Lessines.
- 4) Je m'engage à communiquer IMMEDIATEMENT tout changement de coordonnées, en ce compris les changements de numéros d'appels téléphoniques, et toutes modifications de traitement ou médication dûment certifiées par un médecin.

Mention manuscrite « Lu et approuvé » + signature:

Engagement à payer la pension

Année académique : 2020-2021

Nom et adresse de l'établissement scolaire : H.A.P.C.F Lessines

Chemin de Papignies, 38 - 7860 Lessines

Le soussigné (Nom et prénom)
Date de naissance Numéro de registre national
Domicilié à Rue n°.....
Responsable de l'élève (Nom et prénom)
Né(e) à Date de naissance
Numéro de registre national

Inscrit comme interne à l'établissement susvisé, déclare avoir pris connaissance du montant annuel de la pension pour l'année académique 2020 - 2021 lequel s'élève à

.....euros (1).....euros (2)

- Pension annuelle spécialisé primaire : 1.861,67 €
- Pension annuelle spécialisé secondaire : 2.186,97 €
- Pension journalière weekend primaire : 10,23 €
- Pension journalière weekend secondaire : 12,02 €

En conséquence, il s'engage à payer au compte bancaire C.C.B. n° BE13 0912 1204 3039 de l'établissement susvisé les sommes suivantes :

- Au moment de l'inscription : la provision de 50 euros +
- La pension mensuelle (pour les internes) de manière anticipative (avant le 1^{er} de chaque mois) d'un montant de 187€ pour un enfant du primaire et 219€ pour un enfant du secondaire.
- Pour le permanent, dans les 15 jours à date de la réception de la facture.

Tout retard d'un mois dans le paiement de la pension entraînera l'exclusion de l'interne et il sera procédé au recouvrement des sommes impayées par l'intermédiaire du Ministère des Finances - Administrations centrale du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines.

Le2020

Mention manuscrite « Lu et approuvé » + signature :

(1) Montant en lettres

(2) Montant en chiffres

Paiement de la pension

Le compte de votre enfant se divise en deux parties :

1. LE COMPTE PENSION (semaine):
 - Pour votre facilité, vous pouvez demander un ordre permanent mensuel auprès de votre banque :
 - 187 € si votre enfant fréquente l'enseignement spécialisé primaire,
 - 219 € si votre enfant fréquente l'enseignement spécialisé secondaire.
 - Une régularisation sera effectuée fin juin de l'année scolaire.
2. LE COMPTE PENSION CAP (week-end, jours fériés, vacances)
 - Une facture mensuelle vous sera établie.
3. LE COMPTE TIERS :
 - A l'inscription, une somme de 50 € sera versée afin d'alimenter ce compte.
 - Ce compte servira à payer les frais médicaux, pharmaceutiques et lessives exceptionnelles (5,00 € par lessive).
 - A chaque dépense, il vous sera demandé via la facture mensuelle de réapprovisionner ce compte afin que celui-ci présente toujours un solde positif de 50 €.
 - Lorsque votre enfant quitte l'internat, le solde positif du compte tiers vous est remboursé (dans la mesure où le compte pension n'est pas en négatif).
 - Le responsable de l'enfant marque son accord pour des transferts de compte tiers vers le compte pension ou inversement.

Très important : Le montant de la facture mensuelle sera payé intégralement au compte n° :
BE13 091-2120430-39 **avant le 1^{er} du mois concerné**

Veillez à bien indiquer sur le virement, en communication, le nom de l'enfant+le mois que vous payez .

Le2020

Mention manuscrite « Lu et approuvé » + signature :

Recouvrement des créances ***Remboursement en cas d'absences***

Je voudrais vous rappeler que la Fédération Wallonie-Bruxelles a fixé les "modalités de paiement des pensions" et que l'Administrateur (trice) et le Comptable sont chargés d'appliquer celles-ci.

Les pensions sont payables **anticipativement**. Je tiens à vous informer que la procédure de recouvrement de créances, comme décrite dans la circulaire n°1677 du 07/11/2006 et résumée dans le document « engagement à payer la pension », sera rigoureusement appliquée. Je vous invite donc à être très vigilant quant à **la régularité des paiements de la pension** de votre enfant.

Dans certaines conditions, la pension sera remboursée si un justificatif est fourni :

- Après 5 jours ouvrables consécutifs d'absence justifiée par certificat médical et par mois. (remboursement à partir du 6^{ème} jour ouvrable d'absence).
- Durant les périodes de stages prévues dans le cadre des études
- Lors d'un voyage scolaire organisé par l'école

Je reste à votre entière disposition pour tout autre renseignement souhaité et vous prions d'agrèer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments dévoués.

Le2020

Mention manuscrite « Lu et approuvé » + signature :

Accusé de réception du règlement d'ordre intérieur et du projet d'établissement

Je soussigné

.....

responsable de

.....

déclare :

- Avoir reçu le règlement d'ordre intérieur ainsi que le projet d'établissement,
- En avoir pris connaissance,
- M'engager à le respecter,
- A le communiquer à toute personne qui serait mise en contact par mon entreprise avec l'institution susnommée.

Fait à, le 2020.

Mention manuscrite « Lu et approuvé » + signature:

Autorisations de sorties

Je soussigné (e)
responsable de l'enfant.....

1. Autorise/N'autorise pas * mon enfant à quitter l'internat seul et à pied pour se rendre à(nom et adresse du lieu) dans le respect du R.O.I.

2. Autorise/N'autorise pas * mon enfant à utiliser les transports en communs (bus et / ou train) dans le respect du R.O.I. pour se rendre à(nom et adresse du lieux) dans le respect du ROI.

3.

Durant ces sorties, votre enfant s'engage à ne pas se déplacer à bord d'un véhicule (voiture, moto, ...).

Durant ces périodes, l'élève interne n'est pas sous la responsabilité de l'internat.

Le 2020

Mention manuscrite « Lu et approuvé » + signature:

(* biffer la mention inutile)

Utilisation des données personnelles

Conformément au « règlement général sur la protection des données » (ou RGPD), nous ne souhaitons recueillir et utiliser vos données qu'avec votre accord.

En toutes circonstances, nous pouvons vous assurer que les données personnelles vous concernant ou concernant votre enfant seront traitées et utilisées en respectant le secret professionnel et le cadre déontologique s'y référant.

Je soussigné(e), Monsieur, Madame,*

(* biffer mention inutile)

domicilié(e)

.....

..... (adresse complète)

responsable de (nom de l'enfant)

Autorise / N'autorise pas *

(* biffer la mention inutile)

le H.A.P.C.F. Lessines

à conserver et traiter dans un dossier structuré ainsi que dans un système informatique en ligne, mes données personnelles et toutes les données concernant mon enfant y compris les données d'ordre médicales.

Ce dossier structuré et en ligne pourra éventuellement être partagé avec un autre internat ou une école partenaire qui prend en charge mon enfant.

Fait à....., le2020.

Signature du responsable (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

.....

Droit à l'image

Conformément à la circulaire 2493 du 7/10/2008, nous ne souhaitons présenter des photos et films qu'avec votre accord.

En toutes circonstances, nous pouvons vous assurer que les photos seront faites dans des conditions respectueuses de l'enfant.

Je soussigné(e), Monsieur, Madame,*

(* biffer mention inutile)

domicilié(e)

.....

..... (adresse complète)

responsable de (nom de l'enfant)

Autorise / N'autorise pas *

(* biffer la mention inutile)

le H.A.P.C.F. Lessines

à utiliser les photos et films pris dans le cadre des activités l'établissement pour usage décoratif, didactique, promotionnel et ceci sur tous supports en ce compris le réseau internet.

Fait à....., le 2020.

Signature du responsable (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

.....

Signature de l'élève âgé de plus de 14 ans (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

.....

Autorisations de soins

Je soussigné (e) responsable de l'enfant
.....

1. **Autorise/N'autorise pas *** par la présente, lorsque les circonstances l'exigent, que les soins indispensables à la santé de mon enfant soient prodigués par une puéricultrice, un puériculteur.
En signant cette autorisation, je m'engage à renoncer à toute poursuite ou plainte – ayant pour objet la compétence de la personne qui aura posé l'acte- à l'encontre de la puéricultrice, du puériculteur et de l'institution qui l'emploie.
2. Je **m'engage également à communiquer précisément et dans les temps** les indications, la (les) **médications** ainsi que tout changement de traitement **dûment certifiés par un médecin.**

Fait à

Le 2020.

Mention manuscrite « Lu et approuvé » + signature:

(* biffer la mention inutile)

IMPORTANT:

Je soussigné(e),(Nom et prénom du signataire)

autorise la direction du Home d'Accueil, le membre du personnel qui la remplace ou tout membre du personnel ayant l'élève en charge à prendre toutes les mesures indispensables et urgentes pour la sauvegarde de sa santé, de son intégrité physique et/ou de sa vie.

Entre autres :

- l'autorise à faire appel au médecin du home ou son remplaçant ;
- l'autorise à commander les médicaments prescrits pour l'enfant en mon nom.(A.R. du 9/1/92, modifiant l'A.R. du 31/5/85) ;
- l'autorise à faire soigner l'enfant chez un médecin spécialiste de son choix en cas d'absolue nécessité;
- l'autorise, en cas de besoin, à faire appel à une ambulance ;
- l'autorise, si le médecin de tutelle du home d'accueil ou l'infirmière estime le placement nécessaire, que l'enfant dont je suis responsable soit amené(e) et traité(e) dans une clinique. Dans la mesure du possible, je souhaite qu'il soit hospitalisé à

.....
- m'engage à couvrir la totalité des frais médicaux.

Nom et prénom du signataire :
parent/substitut de l'autorité parentale (*biffer les mentions inutiles*)

Lieu et date de naissance :

N° registre national:.....

Adresse:.....

.....

Profession :

Téléphone(s) :

.....

Fait à

Le 2020

Mention manuscrite « Lu et approuvé » + signature:

Fiche médicale

Nom :	Prénom :	Né(e) le / /	Sexe M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/>	Groupe sanguin	Coller une vignette de mutuelle
-------	----------	-----------------	--------------------------------------------------------------------	-------------------	------------------------------------

A remplir avec l'aide du médecin compétent (traitant ou spécialiste):

Je soussigné,.....docteur en médecine,	
Adresse :	Code postal : Localité :
Tél. : /	Déclare que les renseignements figurants ci-après et concernant.....(nom et prénom de l'enfant) sont complets et exacts.
Date, signature et cachet.	
L'enfant est-il en possession d'un dossier médical global ? oui/non	

Coordonnées du(des) médecins traitant et/ou spécialistes :

Nom :	Prénom :
Adresse :	Code postal : Localité :
Tél. : /	

Quel est le diagnostic du handicap de l'enfant ?

Si nécessaire, joindre tous les protocoles, rapports, prescriptions ...Indispensable au bon suivi de l'enfant.

Que doit-on lui administrer en cas de fièvre ?		
Souffre-t-il de maladie chronique ?	oui/non	
Nécessite-il des soins infirmiers particulier et/ou régulier	oui/non	Lesquels ?

Allergies	oui/non	
Opérations	oui/non	Lesquelles, quand ?
Lésions antérieures	oui/non	
Maladies (Antécédents)	oui/non	

Votre enfant souffre-t-il de :

Diabète	oui/non	
Affection cardiaque	oui/non	
Asthme	oui/non	
Somnambulisme	oui/non	
Incontinence	oui/non	
Fausse déglutition	oui/non	
Problèmes de vue	oui/non	Votre enfant porte des lunettes oui/non
Autres (ouïe, ...)	oui/non	
Epilepsie	oui/non	
Quelle est la fréquence des crises	Date :	
Quel est la procédure en cas de crise ?		

Date : le 2020. Nom :

Signature et cachet :

Traitement en cours : oui/non

Dénomination	Matin	Midi	Goûter	Soir	Coucher

Vaccins (Joindre une copie du carnet de vaccinations.)

Tétanos	oui/non	Date :	Rappel :
Hépatite B	oui/non	Date :	
Autres			

Régime alimentaire: oui/non

<input type="checkbox"/> Selon indication médicale	
<input type="checkbox"/> Allergies	
<input type="checkbox"/> Autres	

Recommandations particulières !

Date : le 2020. Nom :

Signature et cachet :

Dossier social

Mère/Substitut : nom : prénom :
 lieu et date de naissance :
 profession :

Père/Substitut : nom : prénom :
 lieu et date de naissance :
 profession :

Situation familiale des parents : cohabitants mariés séparés divorcés

• Si les parents sont séparés ou divorcés, comment se partage la garde de l'enfant ? Joindre une copie du jugement.

• Si les parents sont séparés ou divorcés, se sont-ils remis en ménage ?
 père : oui non
 mère : oui non

Fratrie:

NOM	PRÉNOM	DATE NAISSANCE	ÉTAT DE SANTÉ

Lieu(x) de vie :

• Où l'enfant vit-il ? parents / grands-parents/ institution/

Personne de contact autre que les parents :

Nom : prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Adresse (si différente de celle de l'élève)

Téléphones : Fixe :

GSM :

Contexte familial :

.....

Motifs pour lesquels vous demandez un hébergement en internat :

.....

Intervention de services extérieurs

(A ne compléter que si vous avez fait appel à un des services suivants – SAJ, SPJ, CPAS, AMO, Centre de guidance, Centre de planning familial, Service d'aide éducatif, ou autres....)

A quel(s) service(s) avez-vous fait appel ? :

.....
.....

Pour quelles raisons ? :

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

Ce service est-il toujours présent ? :

oui non

Si oui, quelle est la personne responsable du service :

.....

Coordonnées :

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

Ce service intervient-il financièrement dans le paiement de la pension d'internat ?

oui non

Si oui, doit-on leur adresser une facture ? Quel arrangement a été convenu ?

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

Remarques supplémentaires :

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

Attention ! Les informations figurant ci-dessus sont **UNIQUEMENT** destinées à nous aider dans notre relation à l'élève et/ou à sa famille. Elles ne peuvent en aucun cas être divulguées à l'extérieur sauf, sous réserves et acceptation de la direction, à des représentants de services sociaux ou des structures médicales auxquels l'élève serait confronté dans le cadre d'une thérapie. Dans le cadre d'un accompagnement SPJ ou SAJ et/ou dans celui d'une demande judiciaire, la situation sera examinée au cas par cas par la direction.

COMMUNICATION

- Est-il fréquemment en contact avec d'autres enfants ? (frères, sœurs, institution, école, autres...)

Expliquez

.....

.....

.....

- A-t-il des difficultés d'expression ? oui non

- A-t-il des difficultés de compréhension oui non

Remarques :

.....

.....

.....

.....

ORALITE

- Comprend un message simple et court (une ou deux phrases courtes) : oui non

- Comprend et sait appliquer des consignes (une ou deux informations) : oui non

- Transmettre un message simple (en situation réelle) : oui non

- Communique sans trop de difficultés sa pensée : oui non

ECRITURE

- Peut lire un message fonctionnel simple et court : oui non

- Peut lire des consignes simples et brèves : oui non

- Peut recopier deux lignes : oui non

- Ecrit et lit sans trop de difficultés : oui non

COMMUNIQUER AUTREMENT

- Se fait-il comprendre par des phrases des gestes des borborygmes autres

Expliquez plus précisément

.....

.....

.....

.....

- Comprend des images, des gestes : oui non

- Comprend les symboles de sécurité, signalisation routière, pictogrammes... oui non

Autres à préciser :

- Reconnaît des sentiments exprimés autrement que par des mots : oui non

Autonomie

MOTRICITE

- Marche-t-il sans aide ? oui non

- Si non, utilise-t-il :

<input type="checkbox"/> des béquilles	<input type="checkbox"/> des cannes	<input type="checkbox"/> un rotator (une tribune)	
à l'intérieur	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> pas toujours
à l'extérieur	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> pas toujours

<input type="checkbox"/> une voiturette	<input type="checkbox"/> manuelle	<input type="checkbox"/> électrique	<input type="checkbox"/> un triangle
à l'intérieur	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> pas toujours
à l'extérieur	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> pas toujours

- une autre adaptation (prothèse détaillez)

.....

.....

.....

- Quelle durée ou quelle distance peut-il parcourir lors d'une promenade ?

- A-t-il conscience des dangers ? oui non

- Est-il vite fatigué ? oui non

- A-t-il des troubles de l'équilibre ? (chutes fréquentes) oui non

- Sait-il "shooter" dans un ballon ? oui non
- Sait-il lancer une balle ? oui non
- Sait-il tenir un objet en main ? oui non

- Sait-il monter un escalier ? oui non
- Sait-il descendre un escalier ? oui non

SE SITUER DANS L'ESPACE

- Reconnaît la gauche et la droite : oui non
- Connaît les notions avant et arrière : oui non
- Connaît les notions dessus et dessous : oui non
- Se situer par rapport à un objet : oui non
- Se situer et s'orienter dans l'établissement : oui non

- Se situer et s'orienter dans un lieu connu extérieur à l'établissement :
exemples : piscine, manège, ville... oui non
- Se situer et s'orienter dans un lieu inconnu extérieur à l'établissement :
exemples : manifestations ponctuelles, foires, marchés, parc d'attractions, musées, promenades,
voyages touristiques... oui non

SE SITUER DANS LE TEMPS

- Connaît les notions avant et après : oui non
- Peut se situer dans l'année et/ ou dans la journée : oui non
- Connaît les mois de l'année : oui non
- Sait lire l'heure : oui non

REPAS

- ♦ mange des aliments moulus
 mange des aliments coupés en petits morceaux
 mange des aliments coupés en morceaux
- est autonome et mange tout à fait seul
 a besoin d'aide pour manger
 ne sait pas couper sa viande
 mange avec une cuillère
 mange avec une fourchette
- Pour le repas
 peut s'installer sur une chaise reste dans sa voiturette (autre) expliquez :
.....
.....

SOMMEIL

- Vers quelle heure va-t-il se coucher ?
- Vers quelle heure se lève-t-il ?
- A-t-il une habitude avant le coucher ou pendant la nuit ? oui non
Si oui laquelle ?
.....
- Se lève-t-il la nuit ? oui non
- Faut-il le réveiller au cours de la nuit ? oui non
- Faut-il le surveiller pendant la nuit ? oui non
- A-t-il des troubles du sommeil ? cauchemars autres
- Remarques :
.....
.....
- Faut-il l'attacher ? pour sa sécurité celle des autre
Expliquez :
.....
.....
.....

SENSIBILITE

- A-t-il des problèmes de vue ? oui non
- Porte-t-il des lunettes ? oui non
- A-t-il des problèmes d'ouïe ? oui non
- Porte-t-il un appareil auditif ? oui non

- Rencontre-t-il d'autres difficultés sensorielles ?

.....

HYGIÈNE ET TOILETTE

- Il se lave
 - entièrement seul
 - avec un suivi partiel
 - avec l'aide de quelqu'un

- Porte-t-il des langes ?

- jamais
- la nuit
- toute la journée

- Décide-t-il seul d'aller aux toilettes ? oui non
- Faut-il l'accompagner ? oui non
- Expliquez :

- Faut-il rester à ses côtés ? oui non
- Expliquez :

- Doit-on présenter l'élève aux toilettes ? oui non
- Si oui, avec quelle fréquence ?

.....

- Cette élève est-elle réglée ? oui non
- Si oui, un accompagnement sera-t-il nécessaire ? oui non
- Expliquez :

.....

- Peut-il s'habiller seul ? oui non
- Peut-il se déshabiller seul ? oui non
- Peut-il mettre ses chaussures seul ? oui non

Expliquez :

.....

AUTONOMIE : REMARQUES

- Autres remarques particulières :

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

Socialisation

- Fugue-t-il ? oui non
 - Se déplace-t-il en dépit des consignes ? oui non
 - A-t-il des habitudes (objets qui le rassure, ...) oui non
- Expliquez :

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

RESPECTER L'AUTRE

- A-t-il parfois des comportements agressifs envers les autres ? oui non
- Si oui - dans quel contexte et quel(s) type(s) ? :

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

Quelle attitude peut le calmer ?

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

- Respecte-t-il les membres du personnel ? oui non
- Respecte-t-il le matériel et/ ou le travail des autres ? oui non

SE RESPECTER

- A-t-il parfois des comportements agressifs envers lui-même ? oui non
- Si oui dans quel contexte et quel(s) type(s) ?

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

Quelle attitude peut le calmer ?

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

- Prend-il soin de ses vêtements ? oui non
- Prend-il soin de son sac ? oui non
- Prend-il soin de ses cahiers et respecte-t-il son travail ? oui non

DISCIPLINE

- Peut-il jouer ou travailler dans le calme ? : oui non
- Respecte-t-il les consignes données ? oui non
- Respecte-t-il les consignes de sécurité ? oui non

AUTRES - DIVERS

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

Loisirs

- Combien de temps l'élève peut-il consacrer à une activité ?
 5 min. 10 min. 20 min. 30 min. autre :

- Aime-t-il se baigner ? oui non
- Sait-il nager ? oui non
- A-t-il facilement peur des animaux ? oui non
- A-t-il du goût pour les activités :
 - physiques ? oui non
 - culturelles ? oui non
 - plastiques ? oui non

- Y-a-t-il des activités qu'il ne veut ou ne peut pas faire ?
.....
.....
.....

- Quelles sont ses activités favorites ?
.....
.....
.....

- Qu'aime-t-il particulièrement ?
.....
.....
.....

Suivi Scolaire

Comment se comporte-t-il à l'école ?

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

Existe-t-il des différences marquantes entre son comportement à l'école et celui à l'internat ?

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

D'une manière générale ses résultats sont :

satisfaisants	<input type="checkbox"/>
bons	<input type="checkbox"/>
très bons	<input type="checkbox"/>
médiocres	<input type="checkbox"/>

Epreuve-t-il des difficultés dans certaines matières ? oui non

Si oui, lesquelles ?

.....
.....

A votre avis, pourquoi ?

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

Qu'a-t-on mis ou que peut-on mettre en place pour l'aider ?

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

• **Autres remarques :**

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

Quelques recommandations pour faciliter l'hébergement de votre enfant au sein de notre internat

- Documents à nous fournir pour compléter le dossier :
 - Vignettes de mutuelle
 - Photocopie de la carte d'identité de l'élève interne
 - Photocopie de la carte d'identité du responsable légal
 - A défaut le document eID (lecteur de carte d'identité) ou une composition de ménage (document délivré par l'Administration communale)
- Les entrées et sorties de l'établissement ont lieu à des moments précis que nous vous demandons de respecter :

<u>Lundi</u>	<u>Mardi</u>	<u>Mercredi</u>	<u>Jeudi</u>	<u>Vendredi</u>	<u>Samedi</u>	<u>Dimanche</u>
16h30-17h	16h30-17h	16h30-17h	16h30-17h	15h30-17h45 18h30-19h30	9h-10h	18h30-19h30

- De manière générale, vous pouvez joindre le bureau de l'administrateur, le secrétariat, le service social et le service de comptabilité du lundi au vendredi de 9H à 16H. Le secrétariat est aussi accessible le dimanche de 14H à 18H30 et le service social le samedi de 9H à 16H. Le travail principal du personnel paramédical et éducatif est de s'occuper des enfants, les infirmières et éducateurs n'ont pas toujours la possibilité de répondre au téléphone. Néanmoins, vous pouvez joindre l'infirmerie le matin entre 10H et 11H et le soir entre 19H30 et 20H30. Un répondeur est disponible et nous vous rappelons dès que possible.
- En ce qui concerne les maladies contagieuses, le retour de l'élève à l'internat est subordonné à un certificat de guérison signé par le médecin.
- Les médicaments ne sont administrés que sur base d'une prescription médicale rédigée et signée par le médecin.
- Un cahier de communication (liaison entre la famille et l'internat) sera signé chaque semaine par le(la) responsable et remis à l'internat.
- La valise de votre enfant fait l'objet de toute notre attention. Toutefois, il se peut encore hélas que l'un ou l'autre objet ou vêtement lui appartenant disparaisse inexplicablement. Tous les **vêtements ou objets doivent être nominé afin de les retrouver plus facilement.**
- En principe et sauf cas ou situation exceptionnelle, **il n'y a pas de lessive à l'internat.** Le contenu de la valise de votre enfant est donc très important.
- Il y a lieu, selon la durée du séjour de votre enfant, de prévoir :
 - **une trousse de toilette** contenant : savon, gel douche, shampoing, dentifrice, brosse à dents, gobelet, déodorant, peigne, eau de toilette, coupe-ongles, thermomètre, mouchoirs... **Son contenu doit être vérifié à chaque retour.**
 - **une tenue complète, ADAPTÉE À LA SAISON, par jour et par nuit** (linge de corps, chaussettes, pyjamas, pantalons, pulls, t-shirt, ...)
 - un peignoir et une paire de pantoufles
 - une tenue de sport au minimum et un maillot de bain + bonnet
 - 2 paires de chaussures, bottes (ou bottines), chaussures de gym/sport
 - **selon la saison** : gants, bonnet, manteau, écharpe, casquette, crème solaire
 - Vous ne devez pas mettre en valise d'essuies ou de gants de toilette, un appel à fonds perdu aura lieu annuellement.