



Le 14 juin 2024

Chers parents,

Votre enfant participera, **du 2 au 6 septembre 2024, à un voyage scolaire au Centre Flipper à La Panne.**

Le voyage est en grande partie financé par notre Pouvoir Organisateur (à raison de 150€/enfant).

Votre participation est de 100€ et est disponible dans la partie « événements » de la plateforme APSchool.

Le départ se fera de l'école où vous laisserez les bagages de vos enfants.

Les enfants partiront en métro et en train depuis l'école le lundi matin et reviendront de la même manière le vendredi après-midi (les heures exactes vous seront communiquées en temps voulu).

Sur place, ils feront diverses activités pédagogiques et ludiques très variées.

Toutes les classes de P6 des écoles communales ordinaires de Woluwe-Saint-Lambert partiront en même temps dans le même centre.

**Veillez compléter les documents ci-joints pour le 21 juin 2024 au plus tard** et les remettre à l'enseignante de votre enfant afin de nous permettre d'organiser au mieux cette semaine.

Bien à vous,

Christine Repjuk

Directrice

1) Je soussigné(e).....  
....., parent/personne responsable  
de .....  
dans la future classe de P6....., **autorise mon enfant à participer à la  
classe de dépaysement au Centre Flipper, Sint-Elisabethlaan, 16 à 8660 De  
Panne du 2 au 6 septembre 2024.**

**2) Tous les repas servis ne contiennent pas de porc.**  
Néanmoins des repas **Hallal ou végétariens** peuvent être demandés.  
Ceux-ci ont un coût de **1€ supplémentaire/jour.**

Je souhaite que mon enfant ait un repas particulier :

- Non
- Oui\*\* :
  - Hallal\*
  - Végétarien\*

\*entourez votre choix.

**\*\* je verse 5€ sur le compte de l'école BE87 7512 0977 7694 avec le nom de  
mon enfant et la communication « repas la panne ».**

Signature :



## Fiche médicale dans le cadre de classes de dépaysement.

Merci de compléter cette fiche de la manière la plus complète possible.

- Identité de l'enfant :

Nom : ..... Prénom : ..... Classe :

- Personne à prévenir en cas de nécessité :

Nom : ..... Tél : .....

- Données médicales :

Nom et téléphone du médecin traitant :

.....

Maladies antérieures de l'enfant ou opérations subies :

.....

- Est-il atteint de somnambulisme ? oui-non
- A-t-il été vacciné contre le tétanos ? oui-non  
En quelle année ? ..... Rappel ? .....

- L'enfant est-il allergique ou particulièrement sensible :

- à des médicaments ? oui-non . Si oui, lesquels ?

.....

- à certaines matières ou aliments ? oui – non . Si oui lesquels ?

.....

- A-t-il un régime alimentaire particulier. OUI-NON

Si oui, lequel ?

.....

- Souffre-t-il d'incontinence ? oui- non – souvent ?
- Est-il vite fatigué ? oui-non
- Peut-il participer sans inconvénients à des activités sportives ? oui-non
- L'enfant doit-il prendre des médicaments en cours de séjour ? oui-non

Si oui, lesquels, à quelle dose et à quelle fréquence ? (un certificat médical est requis dans ce cas) .....

.....

Y a-t-il des remarques supplémentaires concernant la participation à des classes de dépaysement?

.....

.....

Autres renseignements utiles :

.....

.....

.....

.....

Signature :