



إعلان

عن تنظيم مخيم صيفي

في إطار أنشطتها الاجتماعية والتربوية والترفيهية تنظم مؤسسة النهوض بالأعمال الاجتماعية لفائدة موظفي وأعوان وزارة الشباب والرياضة بشراكة مع وزارة الشباب والرياضة مخيما صيفيا لفائدة أبناء الموظفين المنخرطين بالمؤسسة المتراوحه أعمارهم ما بين ثمانية سنوات (8) وأربعة عشرة سنة (14)، وذلك من 09 إلى 20 غشت 2017، بالمعهد المتخصص للتكنولوجيا التطبيقية الفندقية والسياحية بمدينة أكادير.

عدد المستفيدين	الفئة العمرية	من - إلى
120	أطفال (8 - 14)	09 غشت - 20 غشت

الوثائق المطلوبة:

- عقد الازدياد
- 2 صور
- شهادة طبية
- تعبئة ملف التسجيل
- نسخة من بطاقة الإنخراط بالمؤسسة
- وصل أداء واجب التسجيل 150 درهم الحساب البنكي (33 01 5501 0207 3070 1093 810 310)
- المفتوح بالخزينة العامة للمملكة

لذا فعلى الموظفين الراغبين في تسجيل أبنائهم التقدم بطلباتهم في هذا الشأن لدى مؤسسة النهوض بالأعمال الاجتماعية لفائدة موظفي وأعوان وزارة الشباب والرياضة أو عبر الفاكس 05 37 67 10 78 في أجل أقصاه 07/08/2017

- يمكن تحميل ملف المشاركة من موقع الوزارة ، مديرية الموارد البشرية ، الأعمال الاجتماعية

www.mjs.gov.ma



ملف الترشيح للمشاركة في المخيم الصيفي

الصورة

رقم الملف

المديرية

معلومات شخصية

الاسم : النسب:.....
تاريخ الازدياد :..... مكان الازدياد :.....
المستوى الدراسي:.....
إسم الأب أو الولي :..... مكان العمل:.....
رقم التأجير:.....
رقم بطاقة الانخراط بالمؤسسة (FONSAFJS) :.....
العنوان الشخصي:..... الهاتف الثابت أو النقال:.....

التزام وترخيص (الأب أو الولي)

أنا الموقع أسفله السيد (ة) : رقم البطاقة الوطنية :.....
الصادرة بتاريخ :..... أسمح لأبني بالمشاركة في المخيم الذي ستنظمه مؤسسة النهوض
بالأعمال الإجتماعية لفائدة موظفي و أعوان وزارة الشباب و الرياضة الشباب ، وألتزم بجميع
الشروط والضوابط المعمول بها في المخيم.

حرر.....في :.....
الإمضاء :

شروط المشاركة :

- السن من 8 إلى 14 سنة (مخيم الأطفال)
- شهادة طبية تثبت القدرة على المشاركة
- عقد الازدياد
- (2) صور
- نسخة من بطاقة الإنخراط بالمؤسسة
- وصل أداء واجب التسجيل 150 درهم الحساب البنكي (33 1093130702085501 310 810) المفتوح
بالخزينة العامة للمملكة



FONSAFJS

مؤسسة الفروس بالأعمال الاجتماعية لفائدة
مواطني واعوان وزارة الشباب والرياضة



بطاقة المعلومات عن المستفيد

..... الحالة الصحية:

.....

هل يتناول المستفيد أدوية معينة: نعم: لا:

..... إذا كان الجواب بنعم ماهي:

الأمراض السابقة

.....

معلومات أخرى

..... هل سبق للمستفيد أن شارك في المخيم:

..... إذا كان الجواب بنعم ماهو إسم المخيم:

..... الميولات والهوايات:

انتظارات واقتراحات:

..... -

..... -

..... -

..... حرر ب..... في:

توقيع الأب أو الولي:





شهادة طبية Certificat Médical



Je soussigné Docteur :

Médecin du : (formation de la santé publique) Certifie
que le (la) jeune (*) : Agé (e) de : Ans
(nom et prénom)

ne présente actuellement aucune des affections énoncées au verso et qu'un séjour au camp de
vacances à la mer (*) à la montagne (*) ne lui est pas contre indiqué.

Taille : cm Poids : kgs

Urine : alb sucré :

Vaccination 0001 fait le :

N.B / pour les inaptes cas de contre-indications médicales le
certificat sera conservé par le service de santé (médecin
examineur)

A : le :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ورقة المعلومات

à remplir par les soins des parents ou d'un tuteur, avant la visite médicale.

I- Maladies antérieures :

(encrer les maladies antérieures)
Typhoïde – Rhumatisme – Diphtérie Tbe.
Paludisme.
Autres Maladies :
.....
.....

II- Accidents, Interventions chirurgicales

Nature et date

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

III- Vaccination en Règle : oui, non : ignoré (*)

Antitétanique – antidiphtérique – antipoliomyélitique

B.G.G.

Pénicilline : A-t-il déjà reçu de la pénicilline oui – non – Plusieurs fois (*)

A-t-il eu après injections, des réactions de la peau, urticaires ou autres ? oui – non (*)

Sérum : (antitétanique, antidiphtérique, anti-véneux, anti-scorpionique, etc reçu déjà : oui – non (*)

DECLARATION DES PARENTS

تصريح الآباء

Je soussigné (père, mère ou tuteur) autorise le service sanitaire du camp à faire pratiquer sur mon fils,
ma fille tout acte thérapeutique ou intervention chirurgicale jugé nécessaires par le médecin traitant.

(*) barrer la mention inutile

A : le :

Signature des parents.

