



إعلان عن تنظيم مخيم حضري

في إطار الأنشطة الاجتماعية و التربوية التي تنظمها وزارة الشباب و الرياضة لفائدة أبناء موظفيها و بشراكة مع مديرية الشباب و الطفولة والشؤون النسوية، تنهي مديرية الموارد البشرية إلى علم كافة الموظفين، أنه سينظم مخيم حضري لفائدة أبناء الموظفين المتراوحة أعمارهم ما بين ثمانية سنوات (8) وأربعة عشرة سنة (14) بالنادي السوسيو رياضي للقرب - الرياض - بالرباط وذلك حسب الجدولة التالية:

عدد المستفيدين	الفئة العمرية	المراحل	من - إلى
140	أطفال (8 - 14)	الأولى (10 أيام)	5 غشت - 14 غشت
		الثانية (10 أيام)	15 غشت - 24 غشت
		الثالثة (10 أيام)	25 غشت - 03 شتنبر

الوثائق المطلوبة:

- عقد الازيداد
- 2 صور
- شهادة طبية (تسحب من مصلحة تدعيم العمل الاجتماعي).
- تعبئة ملف التسجيل لدى مصلحة تدعيم العمل الاجتماعي.

لذا فعلى الموظفين الراغبين في تسجيل أبنائهم التقدم بطلباتهم في هذا الشأن لدى مصلحة تدعيم العمل الاجتماعي في أجل أقصاه: 05/ 08/ 2016.



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 اسم المخيم :

..... الميولات والهوايات :

انتظارات واقتراحات :

- -
- -
- -
- -
- -

..... حرر ب..... في:

توقيع الأب أو الولي :



ملف الترشيح للمشاركة في
المخيم الحضري 2016

الصورة

رقم الملف

المدينة

معلومات شخصية

الاسم :
النسب :
تاريخ الازيداد :
مكان الازيداد :
المستوى الدراسي :
المؤسسة :
إسم الأب أو الولي :
مكان العمل :
مهنة الأب أو الولي :
رقم التاجير :
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 مخيم :
الذي ستنظمه مديرية الموارد البشرية (مصلحة تدعيم العمل الاجتماعي) لوزارة الشباب والرياضة،
والتزم بجميع الشروط والضوابط المعمول بها في المخيم.

حرر.....في :

الإمضاء :

شروط المشاركة :

- السن من 8 إلى 14 سنة
- شهادة طبية تثبت القدرة على المشاركة
- عقد الازيداد
- (2) صور



وزارة الصحة
Ministère de la Santé

الجمهورية المغربية
Royaume du Maroc

وزارة الشباب والرياضة
Ministère de la Jeunesse et des Sports

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 sucre :

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
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,