



## دورية

### بخصوص تنظيم مخيم للأطفال برسم صيف 2023

ينهي مدير مؤسسة الأعمال الاجتماعية لموظفي وزارة الاقتصاد والمالية إلى علم كافة المنخرطين عن تنظيم مخيم لفائدة أبنائهم، خلال الأسبوع الممتد من 09 إلى 16 يوليوز 2023 بمدينة أكادير، وذلك وفق الضوابط التالية:

**أولاً:** تواجد المنخرط (ة) في وضعية سليمة اتجاه المؤسسة.

**ثانياً:** يستفيد من هذا المخيم 120 طفل(ة) من أبناء المنخرطين النشيطين والمتقاعدين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 9 سنوات و13 سنة كاملة عند 09 يوليوز 2023. وسيتم حصر لائحة المستفيدين بمجرد استيفاء 120 طفل مسجل حسب المسطرة أسفله.

**ثالثاً:** يساهم آباء وأولياء الأطفال المشاركون بواجب محدد حسب وضعيتهم الإدارية، على أن تتحمل المؤسسة باقي الكلفة:

فئة المنخرطين المرتدين في الساليم	مساهمة آباء وأولياء المشاركون في التكلفة	10-9	8-7- 6	11 وخارج الإطار
الإجمالية للمخيم	700 درهم	1000 درهم	1300 درهم	

**رابعاً:** يتم دفع نفس قيمة المساهمة المالية عن المستفيد(ة) الثاني من نفس العائلة (على ألا يزيد عدد المستفيدين عن طفلين من العائلة الواحدة في نفس السنة).

**خامساً:** يتم تأكيد المشاركة في التخييم إلكترونيا حصريا عبر البوابة الإلكترونية للمؤسسة من **24 ماي 2023** إلى **حدود 31 ماي 2022** وذلك عبر اتباع المراحل التالية:

- 1/ وجوب تحين المعطيات الخاصة بالآباء بفضاء المنخرط قبل عملية التسجيل في المخيم؛
- 2/ الولوج الى منصة الخدمات الإلكترونية – خدمة التخييم الصيفي –؛
- 3/ تتبع المراحل الخاصة باختيار الطفل المستفيد؛
- 4/ نسخ الشهادة الطبية (PDF) التي تثبت السلامة والأهلية الصحية للطفل من أجل المشاركة في مخيم صيفي بواجهة شاطئية (تاريخ الإصدار: أقل من 03 أشهر)؛
- 5/ ملء ونسخ (PDF) الاستمارة الخاصة بالمعلومات الصحية المرفقة بهذه الدورية؛
- 6/ القيام بعملية الدفع الإلكتروني لتأكيد عملية التسجيل النهائية.

وتجدر الإشارة أن المؤسسة ستقوم بإجراء خبرة طبية مضادة للأطفال المشاركون في المخيم الصيفي تحت طائلة الغاء الاستفادة واستدعاء أولياء أمور الأبناء الذين تبين أن حالتهم الصحية متنافية مع التصاريح والشهادة الطبية المقدمة من طرف المنخرطين أثناء مرحلة التسجيل بالخدمة.

**سادساً:** في حالة القوة القاهرة؛ يمكن للمنخرط طلب الانسحاب من الخدمة داخل أجل لا يتعدي 72 ساعة من تاريخ استيفاء التسجيل بالخدمة واسترجاع مساهمته المدفوعة مع احتفاظ المؤسسة بالسلطنة التقديرية في خصم 10% من المساهمة المذكورة في الحالات التي لا تستجيب للقوة القاهرة\*. ويتم الانسحاب ببعث المنخرط للطلب مرفقا بالوثائق الداعمة إلى البريد الإلكتروني الخاص بالمؤسسة [contact@fos.finances.gov.ma](mailto:contact@fos.finances.gov.ma).

سيتم الإعلان عن القانون الداخلي للمخيم؛ لائحة المستلزمات الخاصة بالأطفال المسجلين وكذا برمجة النقل من مختلف المدن بعد انصرام اجال التسجيل النهائية وذلك بربط الاتصال مباشرة بالمنخرطين المعندين.

مدير مؤسسة الأعمال الاجتماعية  
لموظفي وزارة الاقتصاد والمالية

حكيم فيرادي



\* يقصد بالقوة القاهرة حالات الوفاة (المنخرط أو الزوج أو الأصول أو الفروع المباشرة)؛ الاستثناءات: الخ...





2023 ١٩

### Fiche de Liaison Sanitaire \*

\*A remplir soigneusement par le parent, vaut une déclaration sur l'honneur que les informations communiquées sont régies par les dispositions légales et réglementaires nationales relatives à la protection des Données et notamment la Loi n°09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

PPR/ Nom et prénom de l'adhérent :.....

Nom et prénom de l'enfant :.....

#### 1/ Renseignements médicaux concernant l'enfant

- Quel est le groupe sanguin de votre enfant ? : .....
- L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI  NON

Si OUI, merci de joindre l'ordonnance du médecin traitant avec les médicaments correspondants.

(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant et accompagnées de leur notice.)  
**N.B : Nous vous rappelons qu'aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant sans ordonnance.**

- L'enfant a-t-il des allergies ?

Asthme : OUI  NON  si Oui\*, à préciser : .....

Alimentaires : OUI  NON  si Oui\*, à préciser : .....

Médicamenteuses : OUI  NON  si Oui\*, à préciser : .....

Autres : A préciser

.....  
Si OUI\*, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, merci de le signaler)

#### 2/ Etat des vaccinations (se référer au carnet de santé et aux certificats de vaccination de l'enfant)

- Vaccins obligatoires : OUI  NON\*

Si non, à préciser les vaccins non encore administrés .....

#### 3/ Informations complémentaires importantes :

Merci d'indiquer les éventuels problèmes ou difficultés de santé : énurésie, accident, crises convulsives, opérations chirurgicales, rééducation... en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....  
Votre enfant porte -il des lunettes, lentilles, prothèses auditives ou dentaires ?

OUI \*  NON

\* si Oui, à préciser :

#### ENGAGEMENT DU TUTEUR LÉGAL (L'ADHÉRENT)

Je soussigné, ..... , PPR n° ..... , tuteur légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche de liaison sanitaire. J'autorise par la présente la Fondation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation urgente) rendues nécessaires par l'état de mon enfant durant le séjour linguistique à Londres sur prescription des services médicaux.

Date : .....

Signature : .....

H

