



CIR 11./22

2 3 ماي 2022

دورية

بخصوص تنظيم المخيم الصيفي للأطفال بمدينة أكادير برسم صيف 2022

ينهي مدير مؤسسة الأعمال الاجتماعية لموظفي وزارة الاقتصاد والمالية إلى علم كافة المنخرطين عن تنظيم المخيم الصيفي لفائدة أبنائهم، خلال الفترة الممتدة من **17 إلى 24 يوليوز 2022** بمدينة أكادير، وذلك وفق الضوابط التالية:

أولاً: يستفيد من هذا المخيم 150 طفل(ة) من أبناء المنخرطين النشيطين والمتقاعدين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 9 سنوات و13 سنة كاملة عند **17 يوليوز 2022**. وسيتم حصر لائحة المستفيدين بمجرد استيفاء 150 طفلاً مسجلاً حسب المسطرة أسفله.

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

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

فئة المنخرطين المرتبين في السلايم	8-7- 6	10-9	11 وخارج الإطار
مساهمة آباء وأولياء المشاركين في التكلفة 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 طلب المشاركة في التخييم إلكترونياً حصرياً عبر البوابة الإلكترونية للمؤسسة ابتداء من **الخميس 26 ماي 2022 على الساعة العاشرة صباحاً** إلى حدود **الخميس 02 يونيو 2022 على الساعة الرابعة بعد الزوال** وذلك عبر اتباع المراحل التالية:

- 1/ وجوب تحيين المعطيات الخاصة بالأبناء بفضاء المنخرط قبل عملية التسجيل في المخيم؛
 - 2/ الولوج إلى منصة الخدمات الإلكترونية - خدمة التخييم الصيفي -؛
 - 3/ تتبع المراحل الخاصة باختيار الطفل المستفيد؛
 - 4/ نسخ الشهادة الطبية (PDF) التي تثبت السلامة والأهلية الصحييتين للطفل من أجل المشاركة في مخيم صيفي بواجهة شاطئية (تاريخ الإصدار: أقل من ثلاثة 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 المشاركين في المخيم الصيفي تحت طائلة الغاء الاستفادة واستدعاء أولياء أمور الأبناء الذين تبين أن حالتهم الصحية متنافية مع التصاريح والشواهد الطبية المقدمة من طرف المنخرطين أثناء مرحلة التسجيل بالخدمة.
- سادساً:** في حالة القوة القاهرة؛ يمكن للمنخرط طلب الانسحاب من الخدمة داخل أجل لا يتعدى 72 ساعة من تاريخ استيفاء التسجيل بالخدمة واسترجاع مساهمته المدفوعة مع احتفاظ المؤسسة بالسلطة التقديرية في خصم 10% من المساهمة المذكورة في الحالات التي لا تستجيب لمعايير القوة القاهرة*. ويتم الانسحاب ببعث المنخرط للطلب مرفقاً بالوثائق الداعمة إلى البريد الإلكتروني الخاص بالمؤسسة contact@fos.finances.gov.ma.

سيتم الإعلان عن القانون الداخلي للمخيم؛ لائحة المستلزمات الخاصة بالأطفال المسجلين وكذا برمجة النقل من مختلف المدن، وذلك بعد انصرام آجال التسجيل النهائية.

مدير مؤسسة الأعمال الاجتماعية
لموظفي وزارة الاقتصاد والمالية
حكيم فيروادي



* يقصد بالقوة القاهرة حالات الوفاة (المنخرط أو الزوج أو الأصول أو الفروع المباشرة)؛ الاستشفاء (Hospitalisation)؛ الخ...

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.

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'ADHERENT)

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 la colonie de vacances sur prescription des services médicaux.

Date :

Signature :