



إلى السادة:

الرئيس المنتخب للمجلس الأعلى للملكة القضائية، الرئيس الأول بحكمة النقض  
رئيس النيابة العامة، الوكيل العام للملأ لدى محكمة النقض  
المنكوب العام لإدارة السجون وإعلامه الإعلام  
الكاتب العام لوزارة العدل  
المدير العام للمعهد العالي للقضاء  
الرؤساء الأولين بحكم الاستئناف والوكلاء العاميين للملأ لديها  
رؤساء المحاكم الابتدائية ووكلاء الملأ لديها  
الرؤساء الأولين بحكم الاستئناف التجارية والوكلاء العاميين للملأ لديها  
رؤساء المحاكم التجارية ووكلاء الملأ لديها  
الرئيسين الأولين بحكم الاستئناف الإدارية  
رؤساء المحاكم الإدارية  
المديرين الفرعيين لدى محاكم الاستئناف  
مكيري المراكز الاصلية للمؤسسة

## الموضوع: حول تنفيذ المغييم الصيفي لموسم 2019

سلام تام بوجود مولانا الإمام

وبعد،

يشرفني أن أهنئ إلى علم كافة السادة قضاة وموظفي وزارة العدل والمجلس الأعلى للملكة القضائية ورئاسة النيابة العامة وموظفي المندوبية العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج ومستخدمي المؤسسة المحمدية للأعمال الاجتماعية لقضاء وموظفي العدل، أن إدارة المؤسسة متتكم مخيمات صيفية لفائدة أبناء منخرطيهما بما فيهم الأطفال في وضعية إعاقة المتروحة أعمارهم ما بين 9 و14 سنة (أي من مواليد 30 / 06 / 2010 إلى غاية 30 / 06 / 2005)، خلال شهري يوليوز وأغشت 2019.

وقد حدد ولجب المشاركة بالنسبة لكل كفمل كما يلي:

x بالمجان بالنسبة لأبناء منخرطي المؤسسة اليتامي لوفي وضعية إعاقة .

x بالمجان بالنسبة لأبناء منخرطي المؤسسة المصنفين في سلم الأجور 6 فما تحت.

x 100 درهم: بالنسبة لأبناء منخرطي المؤسسة المصنفين في سلم الأجور من 07 إلى غاية سلم 9.

x 200 درهم: بالنسبة لأبناء منخرطي المؤسسة المصنفين في سلم الأجور من سلم 10 فما فوق.

لذا، يتعين على الراغبين في مشاركة أبنائهم في هذا الشاھ التربوي الإدلاء بالوثائق التالية:

x كھلب المشاركة وفقاً للنموذج رفقة.

x نسخة من بھاقة التعريف الوھنية للأب أو الوالین.

x نسخة من بھاقة العضوية بالمؤسسة.

x نسخة أصلية حديثة من عقد ازدياد الابن (أ) (أي من موالید 30 / 06 / 2010 على غاية 30 / 06 / 2005).

x شهادة كھية للابن (أ)، حاملة لصورته تثبت قدرته البدنية على المشاركة في المخیم.

x شهادة كھية للابن (أ) في وضعية إعاقة، حاملة لصورته، تثبت كھيعة ونوعية إعاقته (كھية، حركية، ذهنية، بصرية)

مع الإدلاء بنسخة من الملف الكھي لنوعية الإعاقه.

x كھرف متنس يحمل اسم وعنون الأب أو الوالین.

وللإشارة، فإن إدارة المؤسسة لا تتحمل مسؤولية كل كھفل ثبت أنه مصاب بمرض حاد أو مزمن أو معدني أو كھور حديثة

لم يتم التصريح بها في الشهادة الكھية المدلى بها بعد إجرائه للفحص المضاد أثناء التحاقه بالمخیم.

تودع كھلبات المشاركة في المخیم بالمديرية الفرعية الإقليمية لدى محكمة الاستئناف بالدائرة القضائية التي

يتمی إليها آباء وأولياء الأھفال وذلك قبل 15 مارس 2019 وهو آخر أجل لوضع الكھلبات، ويتم إخبار الأھفال

المقبولين للمشاركة في المخیم الصيفي بتاريخ بداية المرحلة، علماً بأن تحديد المراحل التخيمية بالنسبة للدوائر

القضائية يبقى من اختصاص إدارة المؤسسة.

هذا، وفي حالة كثرة الكھلبات تتم عملية الفرز وانتقاء المرشحين بناء على معايير تحددها إدارة المؤسسة في هذا

الشأن، ويتم الإعلان عن اللوائح النهائية للأھفال المقبولين في المخیم والذين يتعين عليهم أداء مستحقات المشاركة

في المخیم في حساب المؤسسة المفتوح لدى الخزينة العامة بالرياح تحت رقم:

46 01 28 47 01 12 47 00 10 10 08 31 داخل أجل أقصاه 10 أيام من تاريخ الإعلان عن النتائج.

تودع وصولات الأداء بالمديرية الفرعية الإقليمية لدى محكمة الاستئناف بالدائرة القضائية التي يتمی إليها آباء

وأولياء الأھفال.

وألفت انتباه آباء وأولياء الأھفال إلى أن هذه التھاهرة التربوية مخصصة فقط لأبناء منخرطي المؤسسة

السادة قضاة ومكھفي وزارة العدل والمجلس الأعلى للسلطة القضائية ورئاسة النيابة العامة ومكھفي

المندوبية العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج ومستخدمي المؤسسة والمتقاعدين.

وفي حالة التنازل عن المشاركة في المخیم، يجب إخبار إدارة المؤسسة كتابة أسبوعاً على الأقل قبل

انطلاق المرحلة التخيمية.

وامتداداً إلى ما سبق ذكره، فإن الكھلبات التي ترد على إدارة المؤسسة غير المستوفية للشروط المطلوبة فهي

مبدئياً مرفوضة.

وعلى ضوء هذه التوضیحات، الرجاء تعميم فحوى هذا المنشور على كافة العاملين تحت إمرتكم.

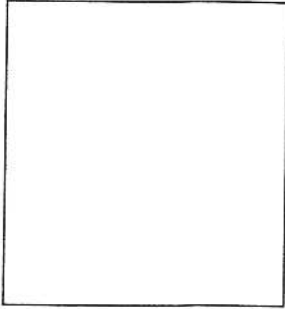
والسلام.

المدير العام للمؤسسة الحميدية  
للأعمال الإجتماعية لقطاه وموظفي العمل

مصطفى دوح



شهادة طبية  
Certificat médical



Je soussigné docteur.....  
Médecin du ..... certifie que la-la (x)  
(formation de la santé publique)  
Jeune .....âgé(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 (x) à la montagne (x) ne lui est pas contre indiqué

Taille .....cm poids .....kgs  
Urine : alb .....sucre .....  
Vaccination 001- fait le .....  
N.B/ pour les inaptes cas de contre indications  
Médicale le certificat sera conservé par le service de santé (médecin examinateur)  
A .....le .....

FICHE DE RENSEIGNEMENT

ورقة المعلومات

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

- |   |   |
|---|---|
| 1- Maladies antérieures :<br>(Encercler les maladies antérieures)<br>Typhoïde - rhumatisme- Diphtérie Tbe.<br>Paludisme.<br>Autres Maladies.  | 2- Accidents, Interventions chirurgicales<br>Nature et dates<br>.....<br>.....<br>..... |
| 2- Vaccination en Règle : Oui, non, ignoré (x)<br>Antitétanique - antidiphtérique- antipolymyolitique – BCG.<br>Pénicilline : A-t-il déjà reçu de la pénicilline oui- non- Plusieurs fois (x)<br>A-t-il eu après injections, des réactions de la peau, urticaires ou autres ? oui-non (x)<br>Sérum : (antitétanique antidiphtérique anti-veineux antiscorpionique etc. ....reçu déjà : oui- non (x) |   |

DECLARATION DES PARENTS

تصريح الآباء

Je soussigne (père, mère ou tuteur) autorise le service sanitaire du camp à faire pratiquer sur mon fils.  
Fille tout acte thérapeutique ou intervention chirurgicale jugés nécessaires par le médecin traitant.  
(x) barrer la mention inutile. A .....Le .....

Signature des parents.

N.B/ La visite avant le départ pour camps ou colonies est obligatoire et devra être effectué dans les 15 jours précédant le départ le présent certificat sera exigé et devra ETRE PRESENTE par l'intéressé au moment du départ au chef du groupe sous peine de sa son non admission au camp.

Dans l'intérêt de tous, ne pourront être admis ceux qui présentent une des affections suivantes :

- Toutes maladies transmissibles aiguës ou chroniques.
- Cardiopathie pour les camps de montagne (altitude moyenne plus de 1200m) même simple tachycardie ou souffle doit être refusée sauf avis du spécialiste qui doit être joint à ce certificat.
- Troubles nerveux ou psychiques, épilepsie d'une façon générale, toute affection ou état de santé nécessitant une surveillance et un contrôle médicale particulier pendant la durée du séjour au camp ou présentant des inconvénients pour la vie en collectivité devront être refusés.
- Parasitoses poux de tête de corps, gale, teignes.
- Affections cutanées : impétigo, pyodermites, plaies, étendues infectées, eczémas.
- Affections oculaires et O.R.L conjonctivites purulentes, Trachome évolutif, troubles et déficiences visuelles graves et non corrigées, otite chronique.
- Infections intestinales : dyspepsie chronique, denture en mauvais état, parasitose intestinale.

Nom et Prénom .....  
 (Nom en Capitale imprimerie et Prénom usuel)  
 Groupement .....  
 Camp ou colonie .....Période .....20.....

PERSONNE A PREVENIR

Nom et Prénom .....  
 Adresse .....

.....  
 .....  
 Signature de Médecin du camp

MOTIF DU RENVOI ET AFFECTION A SIGNALER		
DATE	MALADIES	OBSERVATIONS

A .....Le ..... 20.....

## الطلب المشاركة في المخيم الصيفي لموسم 2019

### معلومات خاصة بالمنخرط (ة)

الاسم العائلي والشخصي : .....

الإطار : ..... السلم الإداري: .....

رقم التأجير : ..... رقم المعاش: .....

رقم بطاقة الانخراط : ..... رقم بطاقة التعريف الوطنية: .....

مقر العمل : .....

العنوان الشخصي : .....

البريد الإلكتروني : .....

رقم الهاتف الثابت : ..... المحمول: .....

أشهد أنني أطلعت على شروط المشاركة في المخيم الصيفي لموسم 2019 الواردة في المنشور المعلن عن تنظيمه، وأرغب في تسجيل ابني (ة)، للمشاركة في هذا النشاط التربوي.

### معلومات خاصة بالطفل (ة) المشارك (ة):

الرقم	اسم الطفل	تاريخ الميلاد	علاقة القرابة	المستوى الدراسي	نوع الإعاقة	السنوات التي استفاد منها في المخيم

وأشهد أن ابني (ة)، غير مصاب (ة) بأي مرض جاد أو مزمن، ولم يتعرض مؤخرًا لآية كسور حديثة تمنع مشاركته في المخيم، وأتحمل مسؤوليتي الكاملة فيما يخص المعلومات التي أدرت بها في هذا الطلب.

ب.....التاريخ...../...../.....

الإمضاء

ملاحظة:

في حالة تناول ابنكم لبعض الأدوية أو به حساسية فيجب التصريح بذلك كتابة لإدارة المؤسسة قبل انطلاق المخيم.