



Un dossier d'inscription par enfant

Dossier de renseignements concernant l'enfant Accueil de loisirs de FOURDRINOY

Été 2019

Du 08 juillet au 02 aout 2019

L'enfant

Nom : Prénom : Date de naissance :

Numéro allocataire CAF , MSA ou autres : Quotient Familial.....

Nom de l'allocataire :

Cadre réservé à l'organisateur

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Attestation QF MSA | <input type="checkbox"/> Photocopie des vaccinations | <input type="checkbox"/> Demande particulière de la Famille |
| <input type="checkbox"/> Autorisation CAF-partenaire | <input type="checkbox"/> Règlement du séjour | |
| <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire | | |

Du 08/07 au 12/07 : cantine: Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Du 15/07 au 19/07 : cantine : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Du 22/07 au 26/07 : cantine : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Du 29/07 au 02/08 : cantine : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Pour les inscriptions à la demi-journée pour les moins de 6 ans, merci de contacter Céline afin d'avoir un dossier spécifique.

Les responsables légaux de l'enfant

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Domicile : Portable : Travail :

Email:

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Domicile : Portable : Travail :

Email:

Autorisation parentale

Je soussigné(e), (nom et prénom du responsable légal de l'enfant)

.....
Déclare :

- Autoriser Familles rurales de la Somme à vérifier mon quotient familial sur CAFPRO
- autoriser mon enfant à participer aux activités organisées par l'accueil de loisirs dont les déplacements se font en transport en commun, co voiturage ainsi que les déplacements pédestres ou en vélo.
- autoriser mon enfant à rentrer chez lui seul
- autoriser le directeur de l'accueil à prendre toutes les mesures d'urgence prescrites par le médecin, en cas de maladie ou d'accident, y compris éventuellement l'hospitalisation (et anesthésie).
- donner l'autorisation à la commune de FOURDRINOY et à Familles Rurales de la Somme, de reproduire et d'utiliser les photographies et/ou vidéos de ma personne ou de celle de mon enfant réalisées lors des activités de l'accueil de loisirs par la Fédération Familles Rurales.

Indiquez ci-dessous les coordonnées de toutes les autres personnes pouvant être contactées. Toute modification de cette liste doit faire l'objet d'un courrier adressée au directeur

	Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom			
Prénom			
Lien avec l'enfant			
Téléphone fixe			
Portable			
<u>Le contact est autorisé à:</u> Etre prévenu en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
Venir chercher l'enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non

Observations :

.....

.....

.....

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche et sur la fiche sanitaire et m'engage à communiquer les éventuelles modifications à y apporter.

Lu et approuvé

Date et signature

