



Dossier de renseignements concernant l'enfant

Eté 2019
du 05 au 23 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

Attestation QF MSA Photocopie des vaccinations Demande particulière de la Famille

Autorisation CAFPRO Règlement du séjour

Fiche sanitaire

Observations :

Cocher la ou les cases correspondantes à votre demande d'inscription

Du **05** au **09 août 2019**

Du **19** au **23 août 2019**

Du **12** au **16 août 2019** **(le 15 aout est férié)**

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 aux communes Croix-Moligneaux, Douilly, Matigny, Offoy, Sancourt, Voyennes et Y 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			
Le contact est autorisé à: 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

