

**L' enfant**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance: .....  
Garçon  Fille

**Famille**

Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Tuteur <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Tuteur <input type="checkbox"/>
Nom : .....			Nom : .....		
Prénom : .....			Prénom : .....		
Téléphone : .....			Téléphone : .....		
Adresse : .....			Adresse : .....		
Ville : .....			Ville : .....		
Adresse mail : .....			Adresse mail : .....		

Cotisation association : A 3 p'tits points  A une autre association Familles Rurales (justificatif)

Situation familiale : Marié, pacsé, concubinage  Célibataire, séparé(e), divorcé(e)

Régime de sécurité sociale : Régime général  MSA (justificatif)  Autre : .....

Allocataire CAF : Quotient familial < 710 €  Bon CAF (justificatif)  N° d'allocataire : .....

**Autre(s) personne(s) que les parents autorisée(s) à récupérer l'enfant :**

Nom / Prénom : .....	Nom / Prénom : .....
Nom / Prénom : .....	Nom / Prénom : .....
Nom / Prénom : .....	Nom / Prénom : .....
Nom / Prénom : .....	Nom / Prénom : .....

*Se munir d'un justificatif d'identité*

**Informations médicales**

Allergie(s) : ..... Projet d'accueil individualisé : .....

Régime alimentaire particulier (préciser le type de régime) : .....

Autres recommandations (appareil dentaire, lentilles... ) : .....

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ? Oui   
Les médicaments devront être accompagnés obligatoirement d'une ordonnance valide.

Mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite) Oui   
Les vaccins recommandés sont : Coqueluche, Hépatite B, Haemophilus influenzae b, Méningocoque C, Pneumocoque, Rougeole, Oreillons, Rubéole

Je n'autorise pas l'association 3 p'tits points à prendre des photos ou filmer mon enfant dans le cadre du centre de loisirs. Je n'autorise pas

L'association "3 p'tits points" est couverte par une assurance responsabilité civile : dommages causés à autrui, dans le cas où sa responsabilité est engagée.

Nous vous conseillons vivement de souscrire pour votre enfant un contrat d'assurance comportant une garantie responsabilité civile et une garantie accidents corporels.

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et /ou service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Accepte de recevoir les informations du réseau Familles Rurales

Souhaite s'abonner au magazine "vivre mieux" (2,45€ / an en 2018)

Date :

Signature :