

Nom de famille : .....

Adresse complète : .....

Numéro de téléphone : Domicile : .....

Travail Père : ..... Mère : .....

Portable Père : ..... Mère : .....

Adresse mail : .....

Nom et prénom des enfants Date de naissance Etablissement scolaire

.....  
.....  
.....

Profession des parents : Père : ..... Mère : .....

Nom et adresse de l'employeur :

Père : .....

Mère : .....

Les allocations familiales sont versées par :

Nom de la caisse : .....

N° allocataire complet : .....

**Pour nous permettre d'établir votre adhésion à Familles rurales, merci de bien vouloir renseigner :**

Situation familiale :  Célibataire  Marié  Pacsé  Vie maritale  Divorcé/Séparé  Veuf

Date de naissance : Père : ..... Mère : .....

**Autres enfants mineurs de la famille :**

Nom et prénom des enfants Date de naissance

.....  
.....  
.....

*J'atteste exacts  
les renseignements portés  
ci-dessus et au verso  
de cette feuille.*

	Pour l'année 2019	Pour l'année 2020	Pour l'année 2021
Date :	Date :	Date :	Date :
Signature :	Signature :	Signature :	Signature :

## AUTORISATION PARENTALE

Nous, soussignés .....

autorisons les responsables de l'accueil de loisirs Familles rurales à présenter mon (mes) enfant(s) à un médecin en cas de soins à donner d'urgence et, si nécessaire, sous anesthésie. Nous nous engageons à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Si cela est possible, nous souhaitons la consultation du Docteur (*nom, adresse et numéro de téléphone*)

ou l'hospitalisation à (*préciser le nom de l'hôpital ou de la clinique*) .....

Nous autorisons notre (nos) enfant(s)

- à participer aux activités organisées par l'association (y compris le transport),
- à voyager en voiture individuelle ou en transport collectif,
- à se baigner.

Notre (nos) enfant(s) ....., ....., .....  
sait (savent) nager,

Notre (nos) enfant(s) ....., ....., .....  
ne sait (savent) pas nager.

Les enfants autorisés à se baigner doivent être vaccinés contre le poliomyélite.

### Personnes à prévenir en cas de nécessité :

Nom	Prénom	Numéro de téléphone
.....	.....	.....
.....	.....	.....

### Nous autorisons notre (nos) enfant(s) à rentrer à la maison après le fonctionnement du centre :

- seul
- accompagné(s) de .....  
o u de toute autre personne dont nous aurons communiqué auparavant l'identité à l'équipe d'animation.

*Le centre se terminant à 17 h, nous nous engageons à fournir une décharge au directeur en cas de sortie exceptionnelle avant cette heure.*

*Nous autorisons que notre (nos) enfant(s) soit(ent) photographié(s) ou filmé(s) lors de son (leur) séjour à l'accueil de loisirs.*

*Nous attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et nous nous engageons à en respecter les termes. Nous avons pris connaissance du projet éducatif sur le site de l'association ou à l'accueil de loisirs.*