

# Fiche de renseignements 2025/2026

**1<sup>er</sup> représentant**      Nom : ..... Prénom : .....

**2è représentant**      Nom : ..... Prénom : .....

**Situation familiale** ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e)

**Adresse de de l'enfant** .....

**Les N° de téléphone**

—		—		—		—		—	Nom : .....
—		—		—		—		—	Nom : .....
—		—		—		—		—	Nom : .....
—		—		—		—		—	Nom : .....

**Adresse mail** .....

**Numéro de sécurité social :** .....  
(sous lequel sont les enfants)

**Régime d'appartenance**      ☐ CAF   ☐ MSA   ☐ ASA   ☐ Autre : .....

N° allocataire : .....

**Quotient CAF** Mon quotient familial est :

<input type="radio"/> > 419€	<input type="radio"/> 701 et 999€
<input type="radio"/> 420 et 700 €	<input type="radio"/> 1000 et 1260€
<input type="radio"/> Autres	<input type="radio"/> Au dessus de 1261€

Merci de joindre l'attestation CAF quotient familial dans votre dossier

## Les enfants à inscrire

[illegible]

**Le règlement intérieur**

Je soussigné(e)....., déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur du centre de loisirs sans hébergement organisé par, l'association Familles de la Baie.

**Accompagnants**

J'autorise les personnes à venir chercher mon (mes) enfants au centre de loisirs :

Nom et prénom	Lien de parenté	N° Téléphones

**Nous recommandons aux familles de souscrire à une assurance selon l'article L227-5 du code de l'action sociale et des familles.**

**L'autorisation parentale** Ayant pris connaissance du règlement intérieur du centre, je soussigné(e)..... responsable légal des enfants.....

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par le centre de loisirs.
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ du centre de loisirs.
- Autorise, en cas d'urgence, le directeur du centre de loisirs à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mes enfants par les professionnels de santé.
- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- Autorise l'association à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du centre de loisirs : en voiture individuelle (par les responsables de l'association ou par d'autres familles), par des moyens de transports collectifs (car, bus, mini-bus, trains...)
- Atteste avoir été informé(e) des modalités d'organisation ou des mini-séjours auxquels les enfants sont inscrits.
- Autorise Familles Rurales à traiter sur un support informatique les informations concernant mon adhésion à l'association, et à mon numéro allocataire caf. Je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations me concernant.
- Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

- Autorise Familles Rurales à reproduire des photos de mes enfants dans le cadre des activités de l'association et pour la presse : ☐ oui ☐ non

- Autorise Familles Rurales à utiliser des photos de mes enfants sur le site Internet et les réseaux (privés) du centre de loisirs : ☐ oui ☐ non

Lu et approuvé  
Fait à .....Le .....

Signature du responsable légal

**Accueil de loisirs**  
**Activités culturelles et de loisirs**

---

**Familles de la baie**  
1Kerleven Huella  
29260 PLOUIDER  
Tél : 06 04 40 03 69