

**\* PARENTS / REPRESENTANT LEGAL:**

NOM : .....

PRÉNOM: .....

ADRESSE : .....

.....

TEL fixe : .....

TEL mobile : .....

E-MAIL: .....

Ressortissant: CAF n°: .....

MSA n°: .....

Autre (précisez) : .....

Nom et N° de police d'assurance : .....

*Zone réservée FR*

1. Carte Familles rurales :  
 Juvigny-Vraux     Autre
2. Responsabilité civile :  
 Oui     Non
3. Fiche sanitaire de liaison :  
 Oui     Non
4. Inscription cantine :  
 Oui     Non     Peut-être
5. Inscription accueil matin/soir :  
 Oui     Non     Peut-être

**\* ENFANT(S):**

Nom / Prénom	Date de naissance	Age	Taille	Semaine(s) : cocher la ou les case(s) pour inscrire chaque enfant						
				n°1 du 6 au 10 juillet		n°2 du 13 au 17 juillet		n°3 du 20 au 24 juillet		
				à Vraux	Club Mini-ado	à Vraux	Club Ado	à Vraux		

<i>Zone réservée FR</i>	Tarif avant remise :	. x 75 ou 83€ =	.... x 110€ =	. x 75 ou 83€ =	.... x 135€ =	... x 75 ou 83€ =
	Remise -15% à p. de 2 enf.	-		-		-
	Tarif après remise :	=		=		=
	Majoration Ext :	..... semaines x ..... enfants x 10 € =				
	TOTAL ACM :					
	Cantine	Accueils matin et soir	Chèque	Espèces	Chèque vacances CESU	Bons CAF

Je souhaite une **facture**.

Je, soussigné.....  
.....  
peux accompagner à Nigloland  
le mercredi 15 juillet.

**Le père, la mère ou le tuteur légal soussigné déclare avoir inscrit son ou ses enfant(s) après avoir pris connaissance, compris et accepté sans réserve les termes du règlement intérieur de la structure d'accueil.**

Le père, la mère ou le tuteur légal soussigné autorise l'enfant ou les enfants désignés sur la présente fiche à participer à l'ensemble des activités prévues dans le cadre du projet pédagogique, ainsi qu'à toutes les sorties organisées par l'équipe d'animation.

Fait à : ..... Le : .....

Signature du parent ou représentant légal :  
(précédée de la mention "Lu et approuvé")

# AUTORISATIONS PARENTALES

ACM JUVIGNY - VRAUX

Je soussigné(e) Mr ou Mme .....  
responsable légal du ou des enfant(s) .....  
autorise : Mr / Mme ..... n° de téléphone : .....  
Mr / Mme ..... n° de téléphone : .....  
Mr / Mme ..... n° de téléphone : .....

à reprendre mon ou mes enfant(s) à la sortie de la structure.

à être contacté en cas d'incident.

Fait à : ..... Le : .....

Signature du parent ou représentant légal :  
(précédée de la mention "Lu et approuvé")

(Uniquement pour les enfants de 7 à 15 ans)

Je soussigné(e) Mr ou Mme .....  
autorise mon (mes) enfant(s) .....  
à repartir seul(s) de l'école « Les Carrières » de Vraux durant la période de l'ACM :

Moyen de locomotion :  à pied  à vélo

Aux heures suivantes :  12h00  17h00

Fait à : ..... Le : .....

Signature du parent ou représentant légal :  
(précédée de la mention "Lu et approuvé")

## AUTORISATION D'UTILISATION DU DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) Mr ou Mme .....  
autorise la reproduction et/ou la diffusion des photographies et/ou des vidéos réalisés par Familles Rurales de  
notre (nos) enfant(s) .....  
seul ou en groupe, et/ou de nous-même pour les usages exclusifs suivants : journaux, support vidéo,  
illustration de document d'information, illustration du site Internet Familles Rurales, vente de CD en interne.

Fait à : ..... Le : .....

Signature du parent ou représentant légal :  
(précédée de la mention "Lu et approuvé")

## AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e) Mr ou Mme .....  
autorise le transport de mon (mes) enfant(s) : .....  
dans le cadre des activités du **CLUB ADO** et/ou **MINI-ADO**. Les déplacements s'effectueront en mini-bus  
ou en voiture particulière, conduits par les animateurs ou par d'autres parents accompagnateurs.

Fait à : ..... Le : .....

Signature du parent ou représentant légal :  
(précédée de la mention "Lu et approuvé")