

FICHE ADMINISTRATIVE FAMILLES

du 01/09/2022 au 31/08/2023

INFORMATIONS SUR L'ADOLESCENT

Nom : Prénom :

Date de Naissance et âge : Classe :

Collège/lycée :

Téléphone portable du jeune :

S'inscrit les : vendredis soir ☐ mercredis ☐ vacances scolaires ☐

NAVETTE : précisez la commune et l'arrêt souhaité ; valable uniquement sur les communes partenaires de Serre-les-sapins, Franois, Champvans-les-moulins et Champagny :

.....

INFORMATIONS FAMILIALES ET ADMINISTRATIVES

Situation des parents (entourez) : Célibataire - Vie maritale - Pacsés - Mariés - Séparés - Divorcés – Veuf	
IDENTITE DU PARENT OU TUTEUR LEGALE 1	IDENTITE DU PARENT OU TUTEUR LEGAL 2
Nom et Prénom:	Nom et Prénom:
Date de naissance :	Date de naissance :
Profession :	Profession :
Adresse du domicile :	Adresse du domicile : (à compléter seulement si elle est différente de celle de l'autre parent)
Tél. Fixe :	Tél. Fixe :
Tél. Portable :	Tél. Portable :
Tél. Professionnel :	Tél. Professionnel :
Email : (bien lisible et obligatoire pour recevoir vos factures)	Email : (bien lisible et obligatoire pour recevoir vos factures)

FACTURATION

Votre facture sera disponible aux environs du 10 de chaque mois suivant, sur votre compte « Portail Famille » en ligne. Lors de la remise de votre dossier administratif papier, vous recevrez par mail un mot de passe provisoire sur votre compte « portail famille » de Familles Rurales. Vos factures seront désormais uniquement disponibles sur cette plateforme chaque mois.

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant :

- ☐ A rentrer seul après la fin de l'accueil
- ☐ A aller et venir en dehors des horaires d'ouverture et fermeture de l'accueil libre du mercredi après-midi
- ☐ à être pris en photo dans le cadre des activités
- ☐ Etre transporté par un parent bénévole en véhicule
 - ☐ monter dans les minibus ou les navettes dans le cadre des activités ou sorties
- ☐ Autorise l'équipe d'encadrement de l'Accueil de loisirs/du séjour à prendre toutes les dispositions utiles, en cas d'urgence, en vue de la mise en œuvre pour mon enfant des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.

PERSONNE EXTERIEUR AUTORISEE A CHERCHER VOTRE ENFANT

Nom :

Prénom :

En qualité de :

Tel :

Nom :

Prénom :

En qualité de :

Tel :

REGIME DE SECURITE SOCIALE

Régime général (CAF) ☐ Régime spécifique (MSA, SNCF...) ☐

J'autorise Familles Rurales à consulter le site de CAF Pro qui permet de connaître mon quotient familial

Oui ☐ Non ☐

Si oui, numéro d'allocataire CAF :

ou autre :

Veillez noter qu'il est de votre responsabilité de nous communiquer tout changement de quotient familiale en cours d'année. Une mise à jour de votre quotient sera effectuée une fois par semestre par nos soins si vous nous avez transmis votre numéro et si vous nous autorisé à consulter le site CAF Pro.

ENGAGEMENTS DES PARENTS

- Je joins à ce dossier :

- ☐ la photocopie des vaccins à jour,
- ☐ l'attestation d'assurance
- ☐ la fiche de liaison sanitaire.
- ☐ L'attestation d'aisance aquatique (pour toutes les activités nautiques proposées dans l'année)
- ☐ Coupon de lecture signé du règlement intérieur du secteur jeunes

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

- M'engage à transmettre à l'association, les éventuels changements d'adresses, de coordonnées téléphoniques concernant les parents et les personnes à contacter.
- M'engage à régler l'intégralité des frais dus au titre de l'accueil collectif de mineurs.
- M'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Fait à :

Le :

Signature du tuteur légal ou parent 1

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du tuteur légale ou parent 2

Précédée de la mention « lu et approuvé »