

Les informations recueillies sur ce dossier d'inscription sont archivées par : Familles Rurales Rohan dans le but de la prise en charge de l'enfant. Elles sont conservées pendant 5 ans et sont destinées à l'équipe Familles Rurales Rohan. Conformément à la loi « RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : Emmanuelle AUDO – 06.69.52.00.01

INFORMATIONS GENERALES

L'ENFANT :

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :
 Sexe : Date de naissance :
 Ecole : Classe : Brevet Nat. :

PARENT 1 : Mère / Père / tuteur (entourer)

Nom, Prénom : Né(e) le ___/___/___

Situation familiale: _____

Email : _____@_____

Adresse du domicile

Tél. fixe: ___/___/___/___/___ Tél. Pro ___/___/___/___/___ Tél. Portable : ___/___/___/___/___

N° de sécu (dont l'enfant dépend) : _____

REGIME SOCIAL DONT L'ENFANT DEPEND : CAF / MSA (entourer) PRECISER DE QUEL DEPARTEMENT EST L'ORGANISME : _____
 QF : _____

PARENT 2 : Mère / Père / tuteur (entourer)

Nom, Prénom : Né(e) le ___/___/___

Email : _____@_____

Adresse (si différente parent 1) _____

Tél. fixe: ___/___/___/___/___ Tél. Pro ___/___/___/___/___ Tél. Portable : ___/___/___/___/___

Adhésion à l'association Familles Rurales ROHAN Annuelle – Tarif voté par les adhérents à l'Assemblée Générale

L'adhésion à Familles Rurales, est de 25€ depuis 2019 une réduction d'impôt sur le revenu à hauteur de 66% est possible- un reçu fiscal vous est donné avec votre carte d'adhésion. Elle est valable pour l'année civile en cours et couvre l'ensemble des membres du foyer familial.

Elle peut servir dans l'ensemble des associations du réseau Familles rurales. (Joindre obligatoirement une copie de l'adhésion si vous êtes adhérent d'une autre association Familles Rurales).

Spécificité pour les jeunes de plus de 14 ans si la famille n'est pas adhérente à l'association possibilité d'adhérer individuellement avec l'adhésion Individuelle J pass tarif 5€.

UN DOCUMENT SPECIFIQUE ADHESION EST A COMPLETER POUR LE FOYER ou POUR LE JEUNE (Adhésion J PASS)

Modalité d'application des tarifs selon le quotient :

1-Vous pouvez permettre à l'association d'accéder directement à votre quotient familial, sur le site de la caf ou de la MSA destiné aux professionnels, en remplissant l'autorisation suivante : **Accès aux données de Quotient en ligne sur les sites dédiés de la CAF ou de la MSA**
 Je soussigné(e), _____, autorise familles rurales Rohan à utiliser mon n° d'allocataire : _____*, afin d'accéder aux informations concernant mon quotient familial, via les applications proposées par mon organisme (CAF ou MSA) durant la période d'accueil de mon enfant.

*Allocataire MSA = N° de Sécurité sociale

2-Autre régime et régime général sans n° d'allocataire ou refusant l'option 1: Fournir un justificatif de votre quotient.

Important : Les familles ne fournissant pas les informations se verront appliquer le tarif n°3.

Pas de rétroaction : la déduction concernera les factures émises après réception des informations.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis, A _____ Le _____ Signature

Règlement Intérieur

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure (Marm'Oust et/ou Loisirs Jeunes) et m'engage à le respecter.

A _____ Le _____ Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Sexe : Date de naissance : Poids: Taille:

Médecin traitant + N° de téléphone :

Lieu d'hospitalisation : Autorisation d'intervention médical :

Assurance responsabilité civile (fournir une copie) :

Type de repas : Allergie repas:

Vaccins obligatoires : Diphthérie-Tétanos-Poliomyélite OUI NON Date dernier rappel :

Si le mineur n'a pas ce vaccin, joindre un certificat médical de contre-indication datant de moins de 3 mois

L'enfant a-t-il des allergies, des difficultés de santé, ou un régime alimentaire particulier:

Est-ce qu'un PAI (protocole d'accueil individualisé) est à mettre en place avec l'accueil de loisirs?

OUI NON

L'enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires ?

Personnes à prévenir en cas d'accident + n° tél	Personnes habilitées à récupérer l'enfant (en dehors des parents)

Je soussigné(e) _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à _____ DATE : _____ SIGNATURE :

Autorisation parentale

Je soussigné(e), _____ Père, Mère, Tuteur (rayer la mention inutile)

1° autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre toutes mesures nécessaires auprès du médecin ou de l'hôpital, ceci en cas d'urgence et autorise le médecin et l'hôpital à pratiquer toute intervention nécessaire.

2° autorise mon enfant à participer aux activités de l'accueil de loisirs sous la responsabilité du personnel d'encadrement.

3° autorise mon enfant à utiliser les transports de l'accueil de loisirs.

4° autorise :

	OUI	NON
l'utilisation de l'image de mon enfant dans le cadre de la promotion des activités de l'accueil de loisirs (site internet des communes de Rohan et Crédin, journaux locaux, réseaux sociaux de l'association) pour une durée de 10 ans		
l'équipe d'animation ou les parents bénévoles à véhiculer mon enfant pour les activités		
mon enfant à avoir quartier libre (entre jeunes) lors des sorties organisées (spécifique au LOISIRS JEUNES)		
mon enfant à rentrer seul après l'activité (spécifique au LOISIRS JEUNES)		

A _____ le _____ Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

En soumettant, ce formulaire j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la prise en charge de l'enfant.

Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de votre consentement à l'utilisation des données collectées par ce formulaire, veuillez consulter nos mentions légales sur le site web : <https://famillesrurales.org/rohan/>