

Fiche d'inscription Séjour Familles Rurales - Année 2022

Photo de l'enfant
ou du jeune

CHOIX DU SEJOUR:

SEJOUR « SPORT ET PLEINE NATURE » - 12 - 15 ans <i>Du Dimanche 03 Juillet au Vendredi 08 Juillet 2022 – IFFENDIC (35 proche 56)</i>	
SEJOUR « AVENTURES EN BORD DE MER » - 11 - 15 ans <i>Du Dimanche 10 Juillet au Vendredi 15 Juillet 2022 – Camping Le Tindio – ARZON (56)</i>	
Séjour « AVENTURES EN BORD DE MER » - 8 - 12 ans <i>Du Dimanche 17 Juillet au Vendredi 22 Juillet 2022 – Camping Le Tindio – ARZON (56)</i>	
Séjour « AVENTURES EN BORD DE MER » - 6 - 10 ans <i>Du Dimanche 24 Juillet au Vendredi 29 Juillet 2022 – Camping Le Tindio - ARZON (56)</i>	

Adhérent Familles Rurales 2022

☐ Oui ☐ Non

Département : _____

Association : _____

L'ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : F – M

Date de naissance : / / Lieu de naissance : Age :

N° de sécurité sociale de l'assuré social de l'enfant (rattachement) : _____

☐ CAF ☐ MSA ☐ Autre (précisez) : _____

SA FAMILLE

IDENTITE DU PARENT 1 ou tuteur légal	IDENTITE DU PARENT 2 ou tuteur légal
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Profession :	Profession :
Adresse du domicile :	Adresse du domicile : (à compléter seulement si elle est différente de celle de l'autre parent)
Tél. Fixe : Tel portable : Tel pro : ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____	Tél. Fixe : Tel portable : Tel pro : ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____
Email :	Email :

Situation des parents : ☐ Célibataire ☐ Vie maritale ☐ Pacsés ☐ Mariés ☐ Séparés ☐ Divorcés ☐ Veuf.ve

Autorité parentale : ☐ conjointe ☐ parent 1 ☐ parent 2

Facturation :

Les factures sont adressées :

- ☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ Au tuteur légal
- ☐ Par courrier postal ☐ par mail

Coût du séjour :

Prix du séjour choisi

Adhésion à Familles Rurales

Prix total du séjour

300€

23 €

323€

Personnes à contacter et/ou autorisées à venir chercher l'enfant (Une pièce d'identité sera demandée)

Nom : Prénom : Qualité : Tél :

Nom : Prénom : Qualité : Tél :

Pièce à joindre à la fiche d'inscription :	Règlements
<input type="checkbox"/> Fiche sanitaire de liaison <input type="checkbox"/> Un exemplaire des Conditions Générales signé <input type="checkbox"/> Bons CAF ou MSA ou autre demande d'aides s'il y a lieu. <input type="checkbox"/> Test anti-panique (si nécessaire) <input type="checkbox"/> Une attestation d'assurance au titre de la responsabilité civile (au nom de l'enfant) <input type="checkbox"/> Le règlement du séjour (voir cadre ci-contre), + si prélèvement : RIB	<p>Modes de paiement acceptés :</p> <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> prélèvement (joindre RIB) <input type="checkbox"/> chèques vacances <input type="checkbox"/> espèce (uniquement au siège).
	<input type="checkbox"/> Paiement en 1 fois (23€ + 300€) <input type="checkbox"/> Paiement en 3 fois (23€ + 3 fois 100€) <input type="checkbox"/> Paiement en 5 fois (23€ + 5 fois 60€) <i>Les 23€ correspondent à l'adhésion à Familles Rurales.</i> <i>Encaissement du premier règlement le mois de l'inscription.</i> <i>En cas de paiement par chèque (à l'ordre de « Familles Rurales Morbihannaise »).</i> <i>Merci de joindre l'ensemble des règlements avec le dossier d'inscription.</i> <i>Nous ne rendons pas la monnaie sur les chèques vacances.</i> Le solde doit être réglé avant le début du séjour. <i>En cas d'impossibilité de suivre l'échéancier ci-dessus, nous contacter.</i>

AUTORISATIONS

Je, soussigné(e), déclare avoir le plein exercice de l'autorité parentale et :
(Rayer en cas de désaccord)

Certifie avoir pris connaissance et accepter les Conditions Générales

Certifie exactes les informations fournies dans cette fiche d'inscription

M'engage à compléter la fiche sanitaire de liaison et n'omettre aucune information importante

Certifie avoir souscrit pour mon enfant une assurance responsabilité civile couvrant toute la période du séjour

- ☐ Autorise mon fils/ma fille _____ à participer au séjour proposé par Familles Rurales
- ☐ Autorise l'équipe d'encadrement 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.
- ☐ Autorise mon enfant à voyager dans le cadre des activités, en transport collectif et/ou voiture individuelle.
- ☐ Autorise seulement les personnes habilitées (mentionnées ci-dessus) à venir chercher mon enfant sur le lieu du séjour.
- ☐ Autorise Familles Rurales à reproduire et à diffuser les photographies et/ou vidéos réalisées par Familles Rurales de ma personne ou de celle de mon enfant : dans les journaux de Familles Rurales, ses supports vidéos, les illustrations de ses documents d'information, les illustrations de son site Internet, les insertions dans sa page Facebook mais également sur nos catalogues et nos autres supports publicitaires (site internet, mailing...) pour une durée de 10 ans.

Autorise Familles Rurales à diffuser mes coordonnées pour la mise en place d'un co-voiturage (transport aller/retour)

☐ Oui ☐ Non

Fait à :

Le :

Signature du parent 1

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du parent 2

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Les données collectées ont pour but l'organisation et la gestion de l'Accueil de loisirs (ou du séjour). Elles ne sont en aucun cas transmises à des tiers. Conformément à la loi « Informatique et libertés » n° 78-17 du 06-01-78, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition des données vous concernant. Pour tout renseignement, merci d'adresser un courrier ou mail à la fédération Familles Rurales Morbihannaise

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

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

Nom et prénom des parents : Téléphone :

P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé) : ☐ Oui ☐ Non

Médecin traitant :

Nom : Tél. du cabinet :

Adresse :

Vaccinations :

Fournir une photocopie des vaccinations de l'enfant inscrites sur le carnet de santé de l'enfant.

Si le mineur n'a pas eu les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Renseignements concernant le mineur : (Informations nécessaires en cas d'urgence)

Poids : Taille :

Suit-il un traitement médical : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Allergies :

Alimentaires : ☐ Oui ☐ Non :

Médicamenteuses : ☐ Oui ☐ Non :

Autres (même occasionnelles) : ☐ Oui ☐ Non :

En cas de réponse positive, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Problèmes médicaux particuliers :

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? ☐ Oui ☐ Non

Lesquels ?

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

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, ...

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

INFORMATIONS SPORTIVES : Mon enfant sait nager : ☐ Oui ☐ Non

(Test Anti-panique obligatoire pour séjour)

Signature du parent 1 ou représentant légal :

Signature du parent 2 ou représentant légal :

.....

.....