



MARCELCAVE

Un dossier d'inscription par enfant

## Dossier de renseignements concernant l'enfant Accueil de loisirs de MARCELCAVE

**été 2020**  
**du 06 au 31 juillet 2020**

### L'enfant

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Numéro allocataire CAF , MSA  ou autres  : ..... Quotient Familial.....

Nom de l'allocataire : .....

### Cadre réservé à l'organisateur

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Attestation QF MSA  | <input type="checkbox"/> Photocopie des vaccinations | <input type="checkbox"/> Demande particulière de la Famille |
| <input type="checkbox"/> Autorisation CAFPRO | <input type="checkbox"/> Règlement du séjour         | .....   |
| <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire     |  | .....   |

Observations : .....

Cocher la ou les cases correspondantes à votre demande d'inscription

Du **06** au **10 juillet 2020**

Du **13** au **17 Juillet 2020**

Du **20** au **24 juillet 2020**

Du **27** au **31 juillet 2020**

### Les responsables légaux de l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

Email: .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

Email: .....

## Autorisation parentale

Je soussigné(e), (nom et prénom du responsable légal de l'enfant)

.....  
Déclare :

- Autoriser Familles rurales de la Somme à vérifier mon quotient familial sur CAF Partenaires
- autoriser mon enfant à participer aux activités organisées par l'accueil de loisirs dont les déplacements se font en transport en commun, co voiturage ainsi que les déplacements pédestres ou en vélo.
- autoriser mon enfant à rentrer chez lui seul
- autoriser le directeur de l'accueil à prendre toutes les mesures d'urgence prescrites par le médecin, en cas de maladie ou d'accident, y compris éventuellement l'hospitalisation (et anesthésie).
- donner l'autorisation à la commune de Marcelcave et à Familles Rurales de la Somme, de reproduire et d'utiliser les photographies et/ou vidéos de ma personne ou de celle de mon enfant réalisées lors des activités de l'accueil de loisirs par la Fédération Familles Rurales.

Indiquez ci-dessous les coordonnées de toutes les autres personnes pouvant être contactées. Toute modification de cette liste doit faire l'objet d'un courrier adressée au directeur

	Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom			
Prénom			
Lien avec l'enfant			
Téléphone fixe			
Portable			
<b><u>Le contact est autorisé à:</u></b> Etre prévenu en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
Venir chercher l'enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non

Observations : .....

.....

.....

.....

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche et sur la fiche sanitaire et m'engage à communiquer les éventuelles modifications à y apporter.

Lu et approuvé

Date et signature



MARCELCAVE