

- Accueil de loisirs** **Séjour** (précisez) :
 Accueil périscolaire **Stage** (précisez) :

COORDONNÉES

Le responsable légal :

Nom :

Prénom :

 Femme Homme

Date de naissance :

Profession et employeur :

Le conjoint :

Nom :

Prénom :

 Femme Homme

Date de naissance :

Profession et employeur :

Situation familiale (*rayez les mentions inutiles*): marié(e) divorcé(e) vie maritale célibataire veuf(ve)

Adresse de l'enfant :

Les numéros de téléphones :

Nom :	Tél. :
Nom :	Tél. :
Nom :	Tél. :
Nom :	Tél. :

Je souhaite recevoir le programme de l'accueil de loisirs, les informations et ma facture par mail à cette adresse :

_____ @ _____

RÉGIME D'APPARTENANCE

 CAF

N° d'allocataire :

Quotient familial :

(Merci de nous joindre obligatoirement une copie de votre attestation de quotient familial CAF)
 MSA

N° d'allocataire :

Quotient familial :

(Merci de nous joindre obligatoirement une copie de votre attestation de quotient familial MSA)

N° de sécurité sociale : _____

 Autre (précisez) :

LES ENFANTS A INSCRIRE

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Nom de l'école

LE REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e) _____, déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur de l'Accueil Collectif de Mineurs, organisé par l'association Familles Rurales de Plouarzel.

LES ACCOMPAGNANTS

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon(mes) enfant(s) au sein de la structure :

Noms et prénoms	Liens de parenté	N° de téléphone

L'AUTORISATION PARENTALE

Ayant pris connaissance du fonctionnement de l'accueil, je soussigné(e) _____, responsable légal(e) des enfants _____.

(barrez si non autorisé) :

- autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par l'accueil de loisirs,
- décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ de mes enfants de l'accueil de loisirs,
- autorise, en cas d'urgence, le directeur de l'accueil de loisirs à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mes enfants,
- m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés,
- autorise l'association à faire transporter mes enfants pour les besoins des activités de l'accueil de loisirs : en voiture individuelle (par les responsables de l'association ou par d'autres familles), par le minibus de l'association ou par des moyens de transports collectifs (cars, bus, trains, ...),
- atteste avoir été informé(e) des modalités d'organisation de la structure dans laquelle mes enfants sont inscrits,
- autorise Familles Rurales à reproduire des photos de mes enfants dans le cadre des activités de l'association pour la presse,
- autorise Familles Rurales à diffuser des photos de mes enfants sur le réseau social Facebook,
- autorise Familles Rurales à traiter sur un support informatique les informations concernant mon adhésion à l'association. Je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations me concernant,
- m'engage à prévenir les responsables de tous changements (coordonnées, état de santé,...)
- autorise Familles Rurales à accéder à mon dossier sur le site CAF PRO,
- certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Lu et approuvé,

Signature du responsable légal(e) :

Fait à _____

Le _____



Familles Rurales
Association de Plouarzel
Accueil de loisirs, accueil périscolaire,
Activités culturelles et de loisirs

15 street Lannoc
29 810 PLOUARZEL
Tél. : 06 49 67 95 61

Mail : poleenfance.afrplouarzel@gmail.com

Association loi 1901
Agréée Jeunesse et Sports