



**Dossier de renseignements
concernant l'enfant
Accueil de loisirs de
MARCELCAVE
été 2024
du 08 juillet au 02 aout 2024**

Un dossier d'inscription par enfant

L'enfant

Nom : Prénom : Date de naissance :

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

Nom de l'allocataire : Classe :

Cadre réservé à l'organisateur

- Attestation QF MSA Photocopie des vaccinations Fiche sanitaire
- Autorisation CAF Partenaires Règlement du séjour
- Demande particulière de la Famille

Observations :

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

- Semaine du 08 au 12 juillet 2024 Semaine du 15 au 19 juillet 2024
- Semaine du 22 au 26 juillet 2024 Semaine du 29 juillet au 02 aout 2024

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 adressé au directeur

	Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom			
Prénom			
Lien avec l'enfant			
Téléphone fixe			
Portable			
Le contact est autorisé à: 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

