

1. Responsables légaux

Statut	Père	Mère	Tuteur légal (si différent des parents)
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Situation de famille*			
Adresse			
N° de tel domicile			
N° de tel portable			
N° de tel travail			
Mail			
Profession / Employeur			

* Célibataire, Marié(e), veuf(ve), vie maritale, divorcé(e), pacsé(e)

2. Régime social et assurance

➤ Régime social du responsable légal de l'enfant :

Régime Général - N° allocataire CAF :

Régime Agricole - N° allocataire MSA :

Nom de jeune fille si le dossier est au nom de la mère :

➤ Assurance

L'association informe les familles que Familles Rurales souscrit un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de leur responsabilité civile, ainsi que celles de leurs préposés et des participants aux activités qu'ils proposent. Les assurés sont tiers entre eux.

L'association vous informe néanmoins de votre intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent exposer les activités auxquelles participent les mineurs.

Nom de l'assurance :

N° de la police d'assurance :

3. Enfants à inscrire

Nom	Prénom	Sexe (F/M)	Date de naissance	Age

4. Autorisations parentales

Je soussigné(e), responsable légal des enfants cités ci-dessus, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et :

- Autorise les personnes suivantes à prendre en charge mes enfants à la sortie de l'accueil de loisirs :

Nom	Prénom	Lien avec les enfants*	N° de tel fixe	N° de tel portable

* Grands-parents, tante, oncle, ami...

- Autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile (après entretien avec le directeur, l'enfant et le ou les parents) : Oui Non
 Oui Non
 Oui Non
 Oui Non

Si oui : à partir deh, le(les) jour(s) suivant(s) :

- Déclare que, en dehors des parents cités précédemment, les personnes à prévenir en cas d'urgence sont les suivantes :

Nom	Prénom	Lien avec les enfants*	N° de tel fixe	N° de tel portable

- Autorise l'équipe d'encadrement à prendre toutes les dispositions utiles, en cas d'urgence en vue de la mise en œuvre pour mes enfants des traitements médicaux et chirurgicaux (pourraient s'imposer et m'engage à rembourser les frais médicaux avancés en raison des soins engagés.

- Autorise Familles Rurales à prendre et diffuser des photos et vidéos de mes enfants dans le cadre des activités de l'association et pour la presse. (En cas de refus, merci de nous en informer par écrit.)

- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et déclare en accepter les termes.

- Autorise Familles Rurales à traiter sur un support informatique, les informations concernant mon adhésion (Fichier déclaré à la CNIL). Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06/01/1978 modifiée en 2004, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui me concernent que je peux exercer en m'adressant à l'association.

- (Pour les allocataires CAF) Autorise les salariés de l'association habilités par la CAF à consulter directement mon quotient familial sur le site dédié aux professionnels grâce à mon numéro d'allocataire CAF. Dans le cas contraire merci de fournir une attestation de revenus.

- Autorise l'association à utiliser mon adresse mail pour envoyer :
 - Les programmes et informations concernant l'accueil de loisirs et l'association
 - Les factures et reçus de règlements

- M'engage à prévenir le directeur de tout changement d'informations déclarées ci-dessus

Fait à : Le/...../..... Signature du responsable légal :