

NOM : _____

Prénom : _____

Né(e) le : / /

CAF n° : _____

MSA

ENFANT :

Adresse : _____

N° SS : _____ Nom de l'assuré : _____

Allergies : _____

Régime/allergies alimentaires : _____

Médecin traitant : Dr _____ (tél : / / / /)

PARTICIPE A L'ACCUEIL DE LOISIRS :

Hiver : du / / au / / Repas : OUI NON

Printemps : du / / au / / Repas : OUI NON

Eté : du / / au / / Repas : OUI NON

du / / au / / Repas : OUI NON

du / / au / / Repas : OUI NON

du / / au / / Repas : OUI NON

Automne : du / / au / / Repas : OUI NON

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Vie Maritale Autre

PERE

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tel Portable : _____

Tel Domicile : _____

Tel Travail : _____

Email : _____@_____

Emploi : _____

Employeur : _____

MERE

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tel Portable : _____

Tel Domicile : _____

Tel Travail : _____

Email : _____@_____

Emploi : _____

Employeur : _____

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

MERE PERE Autre (précisez) : _____ (_ - _ - _ -) lien :

_____ (_ - _ - _ -) lien :

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e) M/Mme _____ autorise :

• **Le(a) directeur(trice) et ses adjoints à prendre toute mesure qu'ils jugeront nécessaire au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents** OUI NON

• **Voyager en transport : collectif** OUI NON **individuel :** OUI NON

• **Se baigner :** OUI NON • **Mon enfant sait nager :** OUI NON

• **Rentrer seul(e) :** OUI NON

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

• M/Mme _____, lien : _____ Tel : _____

• M/Mme _____, lien : _____ Tel : _____

• M/Mme _____, lien : _____ Tel : _____

• **DROIT A L'IMAGE :** Je donne à Familles Rurales l'autorisation de reproduire et de diffuser les photographies et/ou vidéos réalisées de mon enfant.

Pour la presse locale OUI NON

Sur les supports de communication OUI NON

Sur les réseaux sociaux OUI NON

Je certifie exact les informations ci-dessus.

Je dégage les organisateurs de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant et après les heures de fonctionnement de l'accueil et dégage l'Association de toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'objets personnels.

Fait à :

le :/...../.....

Signature :