

Documents à joindre au dossier :
- Fiche sanitaire de liaison par enfant
- Photocopie nominative du carnet de vaccination

Fiche de renseignements et de décharge (une feuille par famille)

	Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Lieu de naissance
1 ^{er} enfant			F / M		
2 ^{ème} enfant			F / M		
3 ^{ème} enfant			F / M		
4 ^{ème} enfant			F / M		

Parents ou responsables légaux

Lien avec l'enfant : père, mère...		
Nom - Prénom		
Adresse du domicile :		
CP et ville de résidence		
Tél Fixe et Portable		
Nom de l'employeur		
N° de téléphone du travail		
Mail		

Situation familiale

Rayer les mentions inutiles : célibataire, marié(e), veuf(ve), divorcé(e), séparé(e), concubin(e), pacsé(e)

En cas de séparation indiquer l'adresse de facturation : Adresse de la mère Adresse du père
 Autre (préciser) :

Régime d'affiliation des enfants : lequel ?

Numéro d'allocataire OBLIGATOIRE : CAF MSA :

Quotient familial* : (à la date d'inscription)

J'autorise la vérification de mon quotient familial sur CAFCDAP : Oui Non

Si pas de quotient familial, merci de fournir le dernier avis d'imposition

Identité des personnes à contacter

1- J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mes enfants...

Nom Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	Être prévenu en cas d'urgence	Venir chercher les enfants
			OUI / NON	OUI / NON
			OUI / NON	OUI / NON
			OUI / NON	OUI / NON
			OUI / NON	OUI / NON

Mutuelle

Nom de la mutuelle :

Adresse :

Assurance de l'enfant : Responsabilité civile (obligatoire) ou extrascolaire

Nom de la compagnie d'assurance :

Adresse :

Numéro de police d'assurance :

Autorisations diverses :

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance et accepté le **règlement intérieur du 06-2017** de l'Accueil de loisirs organisé par l'association Familles Rurales Trombines d'Iroise et :

- a) Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par le Centre.
- b) Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir sur le trajet domicile / Centre de Loisirs/ domicile.
- c) Autorise, en cas d'urgence, le directeur du Centre à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire les traitements nécessaires à l'état de santé de mon enfant.
- d) Et m'engage à rembourser les frais et honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- e) Autorise Familles Rurales à reproduire des photos de mes enfants dans le cadre des activités de l'association et pour la presse.
- f) Déclare avoir pris connaissance de l'utilité de souscrire à un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels auxquels mes enfants peuvent être exposés durant les activités proposées par le Centre de Loisirs (Art. L 227-5 code de l'action sociale des familles).
- g) Autorise l'association à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du Centre :
 - en voiture individuelle (par les responsables de l'association ou par d'autres familles) notamment lors de l'inscription à des séjours
 - par des moyens de transports collectifs (cars, taxis, trains, véhicules 9 places loué par l'association,....)
- h) Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche, je m'engage à vous signaler tous changements (coordonnées, situation familiale, quotient familial...) modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

L'association Familles rurales « Trombines d'Iroise » s'engage à ce que la collecte et le traitement de vos données personnelles effectués à partir de ce formulaire soient conformes à la Loi Informatique et Libertés ainsi qu'au règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

Les données recueillies sont destinées à nos différents services. Vous pouvez demander l'accès à vos informations, la rectification ou à la suppression de celles-ci.

Fait à, Le ... / ... /

Signature du responsable légal
Précédé de la mention « Lu et Approuvé »