



**Dossier de renseignements  
concernant l'enfant  
Accueil de loisirs de  
MARCELCAVE**

**Printemps 2024  
du 22 au 26 avril 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 : .....

Cadre réservé à l'organisateur

Attestation QF MSA       Photocopie des vaccinations       Demande particulière de la Famille

Autorisation CAF Partenaires  Règlement du séjour .....

Fiche sanitaire .....

Observations : .....

**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			
<b>Le contact est autorisé à:</b>			
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

