

**Dossier de renseignements  
concernant l'enfant  
Accueil de loisirs ados de  
MARCELCAVE  
Juillet 2026**

**L'enfant**

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

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

Nom de l'allocataire : .....

Cadre réservé à l'organisateur

Date de réception du dossier à la fédération: .....

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Attestation QF MSA  | <input type="checkbox"/> Photocopie des vaccinations | <input type="checkbox"/> Demande particulière de la Famille |
| <input type="checkbox"/> Autorisation CAFPRO | <input type="checkbox"/> Règlement du séjour         | .....   |
| <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire     |  | .....   |

Observations : .....

Attention, place limitée, votre inscription sera validée qu'après réception de l'ensemble des documents

- Séjour du 06 au 10 juillet 2025 → camping de Lœuilly
- Séjour du 13 au 17 juillet 2025 (14 juillet férié)

**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 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 familles rurales de la somme à vérifier mon quotient familial sur caf partenaires en commun, co-voiturage ainsi que les déplacements pédestres ou en vélo.
- 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 jeunes par la Fédération Familles Rurales.

Nous vous demandons vos données afin de gérer votre dossier pour l'activité 2026. Nous utilisons également votre adresse électronique pour vous adresser des informations concernant le fonctionnement des séjours (organisation générale, activités en cours et futures activités). Vos données ne seront pas transmises à un tiers. Si vous ne souhaitez pas recevoir de telles informations cochez la case ci-dessous :

- Je m'oppose à ce que Familles rurales, Fédération de la Somme et par conséquent, la commune de MARCELCAVE, m'informent par courriel des activités liées aux séjours.

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 adressée 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. Je m'engage à communiquer les éventuelles modifications à y apporter.

Date :

signature :

