



# Fiche de Renseignements



Association Familles Rurales Les Fripouilles

## Enfant(s)

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Adresse :		

## Parent 1

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Profession : .....  
 Employeur : .....  
 Tél travail : .....  
 Portable : .....  
 E-mail : .....

## Parent 2

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Profession : .....  
 Employeur : .....  
 Tél travail : .....  
 Portable : .....  
 E-mail : .....

N° de sécurité sociale : .....  
 N°Allocataire CAF ou MSA(obligatoire) : .....  
 Quotient Familial (avec justificatif) : .....

## Alimentation

Régime alimentaire particulier <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <b>si oui : sans :</b>
Nom du médecin traitant : Téléphone :

## Autorisation parentale

Je soussigné(e).....autorise le personnel du centre à faire soigner mon enfant par un médecin et à faire pratiquer sur lui les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions du corps médical.

- Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.
- J'atteste sur l'honneur que mon enfant est à jour de toutes les vaccinations obligatoires (en cas de contre-indication, fournir le certificat médical).
- Je suis informé(e) que le centre de loisirs est habilité à prendre connaissance de mes ressources déclarées, par l'intermédiaire du site de la CAF mon compte partenaire.
- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par l'association dans le cadre du centre de loisirs dans la commune et en-dehors.
- J'autorise également l'association à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du centre par le minibus, l'autocar et des transports de bénévoles ou parents accompagnants : **oui**  **non**
- J'autorise l'utilisation de photos/vidéos de mon enfant pour d'éventuelles activités et publications : **oui**  **non**
- Mon enfant de + de 7 ans est autorisé à sortir seul : **oui**  **non**
- Si une autre personne devait raccompagner l'enfant, je m'engage à faire connaître son identité au personnel du centre du loisirs.
- Je certifie avoir pris connaissance du fait que l'association me recommande de souscrire une assurance couvrant les dommages corporels auxquels peuvent être exposés mes enfants lors des activités.
- Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et en approuver tous les termes.

### TRAITEMENT DES DONNEES INFORMATIQUES :

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions au centre de loisirs sans hébergement. Le destinataire des données est l'association Les Fripouilles. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à l'association. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL.

**Toute absence non justifiée par un certificat médical sera facturée.**

**Adhésion Familles Rurales obligatoire. Coût de l'adhésion (1<sup>er</sup> septembre au 31 août) : 27 euros/famille**

**La garderie de 7h30 à 9h00 ou de 17h à 18h30 est facturée 1 euro par enfant.**

Personnes à prévenir en cas d'accident si les responsables légaux sont injoignables (nom, prénom, téléphone)	Personnes habilitées à récupérer l'enfant

Date : ...../...../.....

Signature précédée de la mention manuscrite « **Lu et Approuvé** »