FAMILLES RURALES AL LES FARFADETS **Fiche de liaison pour l'année scolaire**

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

SEXE : ❑ **FEMININ** ❑ **MASCULIN** **DATE DE NAISSANCE :**

ECOLE FREQUENTEE : **CLASSE :**

MEDECIN :

DOMICILE DE L'ENFANT : *N° DE TELEPHONE :*

ADRESSE :

RESPONSABLES DE L'ENFANT

SITUATION FAMILIALE : **PROFESSION : PERE :** **MERE :**

REGIME (CAF, MSA...) : **N° ALLOCATAIRE :** **QF (joindre un justificatif) :**

	PERE ou TUTEUR	**MERE ou TUTRICE**
NOM ET PRENOM :	Mr	Mme
PORTABLE :		
TEL PRO :		
EMPLOYEUR :		
EMAIL :		

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT EN FIN DE SEANCE :(autre que responsables)

PROBLEMES DE SANTE UTILES A CONNAITRE ET REGIME ALIMENTAIRE :

_____

_____

_____

_____

VACCINS CARNET DE SANTE : **DATE DTP :** **DATE BCG (facultatif) :**

Pensez à glisser dans ce dossier les photocopies des pages "vaccinations" du carnet de santé et l'attestation d'assurance. Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance et les médicaments.

AUTORISATION PARENTALE ET MEDICALE : (cocher la bonne case)

La structure est-elle autorisée à utiliser les images de l'enfant pour le site Internet et journaux ? ❑ **OUI** ❑ **NON**

L'enfant sait-il nager ? ❑ **OUI** ❑ **NON**

L'enfant sait-il skier ? ❑ **OUI** ❑ **NON**

L'enfant est-il autorisé à repartir seul ? ❑ **OUI** ❑ **NON**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au directeur

Nous nous réservons le droit de vérifier les informations fournies dans ce dossier (QF…) auprès des services concernés (CAF, MSA…)

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et :
- autorise les responsables du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux ou chirurgicaux) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- autorise mon enfant à se baigner sous surveillance et à participer à toutes les activités proposées pendant l'accueil de loisirs.
- reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement.

Date d'aujourd'hui : _____

❑ En cochant cette case, je certifie que toutes les informations écrites sont exactes (remplace la signature).

L'inscription sera considérée comme définitive après le règlement de la somme due.

Carte d'adhésion Familles Rurales : merci de faire un règlement distinct de celui de l'inscription.