

Fiche de renseignement
FAMILLES RURALES Association de
Jonchery sur Vesle

Enfants inscrits :

| Nom | Prénom | Date de naissance | Classe fréquentée |
|-----|--------|-------------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Responsables légaux des enfants :

| | | Père | Mère |
|-------------------------------|---------------|------|------|
| Nom | | | |
| Prénom | | | |
| Date de naissance | | | |
| Situation familiale | | | |
| Adresse | | | |
| | | | |
| Mail | | | |
| Téléphones | Domicile | | |
| | Portable | | |
| | Professionnel | | |
| Profession | | | |
| Nom et adresse de l'employeur | | | |
| | | | |
| Régime (Général, Agricole) | | | |

Régime sous lequel les enfants sont inscrits :

N° allocataire :

N° de sécurité sociale :

Quotient familial :

AUTORISATION A L'IMAGE : OUI NON

Nous autorisons la reproduction et/ou la diffusion des photographies et/ou des vidéos (vente de CD) de nos enfants ou/et de nous-même réalisées par Familles Rurales. Pour les usages exclusifs suivants : journaux, supports vidéos, illustrations de documents d'information, illustration du site Internet Familles Rurales.

AUTORISATION DE SORTIE :

Je soussigné(e) : Responsable des enfants accepte que :

mon enfant quitte le lieu d'activités seul oui non

mon enfant quitte le lieu d'activités seul oui non

mon enfant quitte le lieu d'activités seul oui non

mon enfant quitte le lieu d'activités seul oui non

Si **NON**, nom des personnes (+ téléphone) autorisées à reprendre les enfants

.....

.....

AUTORISATION D'ACTIVITES :

Nous autorisons nos enfants à participer à l'ensemble des activités proposées par l'association, dans le cadre du Projet Pédagogique ainsi qu'à l'ensemble des sorties organisées, notamment :

Transport voiture individuelle (co-voiturage) OUI NON

Séjours courts OUI NON

Baignade OUI NON

Pour information : mes enfants savent nager OUI NON

AUTORISATION MEDICALE :

Nous autorisons les responsables de l'activité à présenter nos enfants à un médecin en cas de soin à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie. Nous nous engageons à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels. De préférence le Docteur

L'enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

Fait le à

Signature des responsables legaux, précédé de « Lu et approuvé ».

Père

Mère