

FICHE FAMILLE ALSH LA RUCHE 2022

IDENTITE DES ENFANTS				
Nom /prénom				
né(e) le				
Sexe M ou F				
École fréquentée				
Classe sortante				

IDENTITE DES PARENTS (OU DES RESPONSABLES LÉGAUX)	
Responsable légal n°1	Responsable légal n°2
Lien avec l'enfant:	Lien avec l'enfant :
Non / Prénom / Adresse	Non / Prénom / Adresse
Employeur : _____	Employeur : _____
Tél. professionnel : _____	Tél. professionnel : _____
Tél. Domicile: _____	Tél. Domicile: _____
Tél. Portable: _____	Tél. Portable: _____
Courriel : _____	Courriel : _____
Situation des parents:(A entourer) Célibataire -Vie maritale -Pacsé -Marié -Séparé -Divorcé –Veuf	

PHOTOS	
<p>J'autorise</p>	<p>Je n'autorise pas</p>
<p>familles rurales à reproduire et diffuser les photographies et/ou vidéo réalisés dans le cadre des activités de l'ALSH de ma personne ou de celle de mon/mes enfant(s) pour les usages exclusif suivant ; journaux, illustration de documents d'information, illustration du site Internet de l'association, diaporama fin de séjour.</p>	

FACTURATION

Numéro d'allocataire OBLIGATOIRE :
CAF ou MSA

Quotient familial* : (à la date d'inscription)

Adresse e-mail pour réception de la facture :

En cas de séparation des parents indiquer l'adresse de facturation:

- Adresse de la mère ou • Adresse du père

*Merci de fournir une attestation de quotient familial (CAF ou MSA) datant du mois de l'inscription.
Sans attestation, le tarif le plus élevé sera appliqué.

DÉCHARGE PARENTALE

Les parents déchargent de toutes responsabilités le responsable de l'ALSH lorsqu'un tiers désigné ci dessous ou l'un d'eux vient récupérer le ou les enfant(s). Les personnes autorisées à récupérer le ou les enfants autres que les parents sont :

Nom prénom :	N° de téléphone :
Nom prénom :	N° de téléphone :
Nom prénom :	N° de téléphone :

j'autorise mon / mes enfant (s) à **partir seul** (s) de l'accueil de loisirs.

Je soussigné(e) (nom et prénom) _____ inscrit mon/mes enfant(s) à l'accueil de loisirs sans hébergement de familles rurales de Jussac.

- Je déclare être au courant des activités proposées dans ce cadre.
- J'autorise le responsable de l'ALSH à présenter mon/mes enfant(s) à un médecin ou au service de prise en charge médicale d'urgence, en cas d'accident et de soin à donner d'urgence.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les termes.
- Je m'engage à régler les frais de séjour à ma charge à **l'inscription**.
- J'autorise Familles rurales à m'envoyer les factures sur ma boîte mail

« Signature précédée de la mention manuscrite « Lu , approuvé, et certifié exact »

Les informations recueillies sont nécessaires pour l'inscription de votre ou vos enfant(s). Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association et de l'ALSH. 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 à famillesruralesjussac@gmail.com .