

Adhérent à l'association Familles Rurales de :

ENFANT :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Masculin Féminin

Régime Alimentaire :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI* ? OUI NON
*Projet d'Accueil Individualisé

Votre enfant présente des problèmes de santé (allergies, asthme) OUI NON

Votre enfant fait-il l'objet d'une demande auprès de la MDPH* ? OUI NON
*Maison Départemental des Personnes des Ardennes

Votre enfant bénéficie-t-il de l'AAEH* ? OUI NON
*Allocation d'Education Handicapé

PARENTS :

Situation : Célibataire Marié Pacsé Vie Maritale
 Divorcé/Séparé Garde Alternée (1)

	Nom	Prénom	Date de naissance
Père :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mère :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

N° DE TELEPHONE :

	Père	Mère	Autre : _____
Domicile :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Portable :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

EMAIL DES PARENTS :

Père : @

Mère : @

ADRESSE PARENTS :

Père :

Mère :

(1) : Une seule facture est éditée, elle sera envoyée : Maman Papa

Ou deux factures seront éditées avec le solde dû pour chaque parent

PROFESSION DES PARENTS :**Père****Mère**

Profession :

Employeur + adresse :

Téléphone travail :

REGIME SOCIAL (obligatoire) :**Nom Allocataire****Régime Sécurité sociale****N° Allocataire**

- Régime générale (CAF)
 Régime agricole (MSA)

AUTORISATION :

J'autorise Familles Rurales à utiliser et reproduire librement et gratuitement des photographies, des images, des vidéos de mon enfant dans ses différentes publications, y compris Internet, dans le cadre de ses activités :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise les responsables à présenter mon enfant à un médecin en cas de soins à donner d'urgence :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise mon enfant à participer aux activités :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise mon enfant à se baigner :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise mon à rentrer seul après les activités :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise le personnel à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules Familles Rurales et/ou privés, dans des moyens, dans le cadre des activités pédagogiques, des sorties et/ou séjours :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom	Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone

Dates

A préciser lors de l'inscription

Toussaint

DU 25 AU 29 OCTOBRE

DU 1er AU 5 NOVEMBRE

Avec garderie

Lu Ma

Lu Ma

OUI NON

Me Je Ve

Me Je Ve

Hiver

DU 7 AU 11 FEVRIER

DU 14 AU 18 FEVRIER

Avec garderie

Lu Ma

Lu Ma

OUI NON

Me Je Ve

Me Je Ve

Printemps

DU 11 AU 15 AVRIL

DU 18 AU 22 AVRIL

Avec garderie

Lu Ma

Lu Ma

OUI NON

Me Je Ve

Me Je Ve

ETE

JUILLET

Semaines :

Du 7 au 8

du 11 au 15

du 18 au 22

du 25 au 29

AOUT

du 1 au 5

du 8 au 12

du 15 au 19

du 22 au 26

du 29 au 31

Avec garderie OUI NON

Si OUI : MATIN MIDI SOIR

Repas OUI NON

Je soussigné(e) :

Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Merci de nous tenir informés de tous changements.

Conformément à la loi RGPD, vous consentez à l'utilisation et au stockage de vos données personnelles et fiche sanitaire dans le cadre des activités Familles Rurales.

Date : / /

Signature du responsable :