

## L'ENFANT

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de Naissance \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Ecole Fréquentée : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

L'enfant vit :

chez son père/sa mère  en famille d'accueil  en foyer/Maison d'Accueil  Autre : .....

Nom \_\_\_\_\_

Adresse où réside l'enfant : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Acceptez-vous de recevoir par email : informations, flyers... concernant Vacances Plurielles ? OUI  NON

## PARENT OU RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Mère  Père  Tuteur  Mère  Père  Tuteur

Nom .....

Nom .....

Prénom .....

Prénom .....

Employeur .....

Employeur .....

Tél employeur .....

Tél employeur .....

CAF :  Nord  Aisne  Somme N° Allocataire : \_\_\_\_\_

MSA :  Oui N° Allocataire : \_\_\_\_\_

*La CAF du Nord participe au financement des activités proposées par Vacances Plurielles (ALSH, SV...)*

## DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) Monsieur et/ou Madame \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

Autorise  N'autorise pas

Vacances Plurielles SCIC S.A à utiliser des photos ou des vidéos de mon enfant prises ou réalisées durant les activités et à les utiliser pour la promotion de Vacances Plurielles SCIC S.A

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Monsieur et/ou Madame \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

- Autorise la Direction de l'Accueil de Loisirs à faire soigner mon enfant suivant les prescriptions du médecin et à faire pratiquer les interventions chirurgicales en cas de nécessité.
- M'engage à rembourser au plus vite à l'organisateur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et frais annexes dont l'avance aurait été faite pour mon enfant.
- Certifie que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et/ou une individuelle accident (assurance scolaire ou assurance famille)
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs y compris piscine, baignade, sorties et camping quelque soit le moyen de transport utilisé.
- Autorise Vacances Plurielles à consulter le site CAFPRO et à conserver une attestation CAF indiquant le quotient familial de la famille en cours de validité.
- Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés dans le présent bulletin d'inscription et avoir pris connaissance du règlement intérieur.

A \_\_\_\_\_

« Lu et approuvé » et signature

Le \_\_\_\_\_