



### L'ENFANT

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Date de Naissance \_\_\_\_\_ Sexe : M  F   
Ecole Fréquentée : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_  
Adresse où réside l'enfant : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_  
N° de téléphone : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_  
Acceptez-vous de recevoir par email : votre facture, les pubs de l'accueil de loisirs ... ? OUI  NON

### PARENT OU RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Mère  Père  Tuteur  Mère  Père  Tuteur

Nom ..... Prénom .....  
Employeur ..... Tél employeur .....  
N° Allocataire : \_\_\_\_\_  
MSA :  Nord  Aisne  Somme  Oui

### 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 (page facebook, site internet...).

### 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 à l'organisateur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et frais annexes dont l'avance aurait été faite pour mon enfant au plus vite.
- 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. **Activités contre-indiquées** : .....
- Autorise Vacances Plurielles à consulter le site CAF CDAP et à conserver une attestation CAF indiquant le quotient familial de la famille pour l'année en cours.
- Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés dans le présent bulletin d'inscription et avoir pris connaissance du règlement intérieur de Vacances Plurielles en 2022 et du protocole sanitaire.
- La CAF du Nord participe au financement des activités proposées par Vacances Plurielles (ALSH, APS, Mercredi...).

A \_\_\_\_\_

« Lu et approuvé » et signature

Le \_\_\_\_\_