



# FICHE D'INSCRIPTION 2023

## Accueil de loisirs dans la Somme à COMBLES / SAILLY-SAILLISEL

### 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 : le flyers, votre facture... concernant Vacances Plurielles ? OUI  NON

### PARENT OU RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Mère     Père     Tuteur     Mère     Père     Tuteur

Nom ..... Prénom .....  
Employeur ..... Tél employeur .....

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

### 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 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 de l'année en cours et du protocole sanitaire.
- La CAF de la Somme participe au financement des activités proposées par Vacances Plurielles (ALSH, APS, Mercredi...).

A \_\_\_\_\_

« Lu et approuvé » et signature

Le \_\_\_\_\_