



# FICHE D'INSCRIPTION 2023

## Accueil de loisirs dans la Somme à MOISLAINS

### 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 .....

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 quel que 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 ainsi que le 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 \_\_\_\_\_