

Nom et prénoms des tiers autorisés à récupérer l'enfant durant le séjour :

Noms	Prénoms	Tel

**Autorisation**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le Directeur du séjour à donner tous les soins médicaux et chirurgicaux nécessaires, et m'engage à rembourser l'intégralité des frais médicaux consécutifs.

**J'autorise mon/mes enfant(s) à participer à toutes les activités culturelles et sportives (vélo, canoë-kayak, tir à l'arc...) ainsi qu'aux diverses sorties proposées par la structure. J'autorise mon/mes enfant(s) à utiliser les moyens de transport en commun mis en place par la structure pour se rendre sur les différents lieux d'activités. Je m'engage à reprendre mon/mes enfant(s) si son comportement est incompatible avec le règlement applicable en collectivité, ou si son état nécessite son retour.**

J'autorise l'IFAC à réaliser des prises de vue photographiques sur lesquelles figure le(s) mineur(s) désigné dans ce document.

J'autorise l'IFAC à utiliser librement ces photographies, sans demander ni rémunération, ni droit d'utilisation pour les opérations de communication de l'association quel que soit le support utilisé (document de présentation, brochure, site internet...) Ces photographies ne feront en aucun cas l'objet de diffusion ou d'utilisation commerciale.

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à l'image et/ou à la réputation de la personne mineure.

La présente autorisation est accordée pour une durée illimitée.

Je reconnais également avoir été informé du fait que l'IFAC ne conservera mes données personnelles ainsi que celles du sujet que pour la durée nécessaire à l'exploitation des photos.

Je certifie que mon/mes enfant(s) a/ont subi les vaccinations nécessaires.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**Pièces à fournir au dossier**

- Fiche(s) sanitaire(s) 1 par enfant inscrit
- Justificatif de domicile
- Photocopie carte de mutuelle
- Attestation de carte vitale
- Attestation d'assurance individuelle (le cas échéant)
- Attestation Aide (CAF, MSA, DDVS...)


Photocopie des vaccins

**SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT ACCEPTES**

En cas de traitement médical pour un ou plusieurs des enfants inscrits à l'accueil de loisirs, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**

ANNEE 20\_\_

**DOSSIER INSCRIPTION**

ENFANTS INSCRITS A L'ACCUEIL DE LOISIRS

NOMS— PRENOMS

AGES

Les enfants bénéficient ils d'une couverture par une assurance individuelle en cas d'accident ?

OUI NON

Si OUI, laquelle ?

**INFORMATION FAMILLE**

RESPONSABLE LEGAL
Nom—Prénom _____
N°/Rue/voie _____
Code Postal _____ Ville _____
Tel domicile _____ / _____ / _____ / _____ / _____
Mobile <b>0 6</b> _____ / _____ / _____ / _____ / _____
E-mail _____ @ _____
N° Séc Sociale _____
<b>Caisse d'allocations</b>
CAF MSA Autre _____
N° Allocataire : _____
Quotient Familial: _____
<b>Situation de famille</b>
concubinage marié
divorcé (1)
(1) Restriction
<b>Situation Professionnelle</b>
Employeur _____
N° Téléphone _____ / _____ / _____ / _____ / _____
<b>Médecin traitant des enfants :</b>
Nom : _____
N° de Téléphone : _____ / _____ / _____ / _____
Ville : _____

CONJOINT
Nom—Prénom _____
N°/Rue/voie* _____
Code Postal* _____ Ville* _____
Tel domicile* _____ / _____ / _____ / _____ / _____
Mobile <b>0 6</b> _____ / _____ / _____ / _____ / _____
E-mail _____ @ _____
N° Séc Sociale _____
<b>Caisse d'allocations</b>
CAF MSA Autre _____
N° Allocataire* : _____
Quotient Familial* : _____
<b>Situation de famille *</b>
concubinage marié
divorcé (1)
(1) Restriction
<b>Situation Professionnelle</b>
Employeur _____
N° Téléphone _____ / _____ / _____ / _____ / _____
<b>Médecin traitant des enfants* :</b>
Nom : _____
N° de Téléphone : _____ / _____ / _____ / _____
Ville : _____

\* à remplir si différent du responsable légal du ou des enfants