



**Dossier de renseignements  
concernant l'enfant  
Accueil de loisirs avril 2026**

**Familles rurales de Sains en Amiénois**

**Un dossier d'inscription par enfant**

**L'enfant**

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Numéro allocataire CAF , MSA  ou autres  : ..... Quotient Familial.....

Cocher la ou les cases correspondantes à votre demande d'inscription


<input type="checkbox"/> le lundi 13 avril 2026	<input type="checkbox"/> cantine	<input type="checkbox"/> le jeudi 16 avril 2026	<input type="checkbox"/> cantine
<input type="checkbox"/> le mardi 14 avril 2026	<input type="checkbox"/> cantine	<input type="checkbox"/> le vendredi 17 avril 2026	<input type="checkbox"/> cantine
<input type="checkbox"/> le mercredi 15 avril 2026	<input type="checkbox"/> cantine		

**Les responsables légaux de l'enfant**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

 Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....


Email: .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

 Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

Email: .....

**Autorisation parentale**

Je soussigné(e), (nom et prénom du responsable légal de l'enfant)

.....  
Déclare :

- Autoriser Familles rurales de la Somme à vérifier mon quotient familial sur CAF partenaires
- autoriser mon enfant à participer aux activités organisées par l'accueil de loisirs dont les déplacements se font en transport en commun, co voiturage ainsi que les déplacements pédestres ou en vélo.
- autoriser mon enfant à rentrer chez lui seul
- autoriser le directeur de l'accueil à prendre toutes les mesures d'urgence prescrites par le médecin, en cas de maladie ou d'accident, y compris éventuellement l'hospitalisation (et anesthésie).
- donner l'autorisation à Familles Rurales de Sains en Amiénois, de reproduire et d'utiliser les photographies et/ou vidéos de ma personne ou de celle de mon enfant réalisées lors des activités de l'accueil de loisirs par l'association Familles Rurales.

Indiquez ci-dessous les coordonnées de toutes les autres personnes pouvant être contactées. Toute modification de cette liste doit faire l'objet d'un courrier adressé au directeur

	Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom			
Prénom			
Lien avec l'enfant			
Téléphone fixe			
Portable			
<b><u>Le contact est autorisé à:</u></b> Etre prévenu en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non
Venir chercher l'enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non

Observations :.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche et sur la fiche sanitaire et m'engage à communiquer les éventuelles modifications à y apporter.

Lu et approuvé

Date et signature