

Autorisation parentale

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

.....
Déclare :

- Autoriser Familles rurales de Sains en Amiénois 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 la directrice 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.

Nous vous demandons vos données afin de gérer votre dossier pour l'accueil de loisirs 2026. Nous utilisons également votre adresse électronique pour vous adresser des informations concernant le fonctionnement de l'accueil de loisirs (organisation générale, activités en cours et futures activités). Vos données ne seront pas transmises à un tiers. Si vous ne souhaitez pas recevoir de telles informations cochez la case ci-dessous :

- Je m'oppose à ce que Familles rurales de Sains en Amiénois, m'informe par courriel des activités liées à l'accueil de loisirs.

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 adressée à la directrice

	Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom			
Prénom			
Lien avec l'enfant			
Téléphone fixe			
Portable			
<u>Le contact est autorisé à:</u>			
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