

FAMILLES RURALES**ACCUEIL DE LOISIRS « L'île aux potes »**

Fiche de liaison 20 .. /20 ..

NOM : _____ **PRENOM :** _____ **ECOLE :** _____**SEXE :** _____ **DATE DE NAISSANCE** .. / ... / 20 ... (.. ans) **CLASSE:** _____**RÉGIME ALIMENTAIRE :** _____**DOMICILE DE L'ENFANT :** _____**ADRESSE :** _____ **N° DE TELEPHONE :** _____**RESPONSABLES DE L'ENFANT :****PERE****MERE****NOM & PRENOM :** _____**PORTABLE :** _____**TEL PRO :** _____**PROFESSION :** _____**EMPLOYEUR :** _____**EMAIL :** _____**RÉGIME SOCIAL :** _____**NOM MUTUELLE :** _____**N° D'ALLOCATAIRE :** _____**QUOTIENT FAMILIAL :** _____**MEDECIN TRAITANT :** _____**TEL MEDECIN :** _____**PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT EN FIN DE SEANCE :****NOM PRENOM** _____**LIENS AVEC L'ENFANT** _____**TELEPHONES** _____**PERSONNES INTERDITES A RECUPERER L'ENFANT EN FIN DE SEANCE :****NOM PRENOM** _____**LIENS AVEC L'ENFANT** _____**TELEPHONES** _____**SANTE UTILES A CONNAITRE ET REGIME ALIMENTAIRE :****DATE DTP :** _____**DATE BCG :** _____

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance et les médicaments.

| | |
|--|----------------|
| L'enfant peut participer aux activités et sorties organisées par la structure | Oui Non |
| L'enfant peut être pris en photo (qui peuvent être utilisées pour un usage promotionnel) | Oui Non |
| La structure peut avoir accès à mon quotient familial sur le service CAFPRO | Oui Non |
| L'enfant peut recevoir les médications prescrites par un médecin (sur ordonnance) | Oui Non |
| L'équipe peut prendre des mesures d'urgence pour l'enfant (hospitalisation, ...) | Oui Non |
| L'enfant peut être transporté par le véhicule de l'équipe d'encadrement | Oui Non |
| L'enfant peut être transporté par des moyens de transports collectifs et publics | Oui Non |
| La responsable peut envoyer des informations de l'île aux potes par SMS ou e-mail | Oui Non |

Je soussigné(e), responsable de l'enfant :

- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à en respecter les termes.
- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux ou chirurgicaux) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et signature des parents (précédée de la mention "lu et approuvé") :Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association.En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la direction.