



Association familles Rurales  
d'ORADOUR SUR GLANE  
2016-2017

Merci de  
coller une  
photo  
d'identité

Accueil Collectif à Caractère Educatif pour Mineurs  
« Les Copains d'abord »

Cadre réservé à la direction :

vaccins                       C.A.F.                       M.S.A.                       photos

C.E.

Conseil Général

Autre :

**L'enfant**      Nom : .....      Prénom : .....  
Date de naissance : .....      Lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
Code postal : .....      Ville : .....

**Le père**      Nom : .....      Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : .....      Ville : .....  
Profession : .....      Employeur : .....

**La mère**      Nom : .....      Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : .....      Ville : .....  
Profession : .....      Employeur : .....

**Situation Familiale :**  
 marié(e)       divorcé(e)       vie maritale       célibataire       veuf(ve)

**Les numéros de téléphone :** (parent : domicile - travail, famille... pour être joint à tout moment de la journée)  
1°) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : intitulé : .....  
2°) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : intitulé : .....  
3°) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : intitulé : .....  
4°) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : intitulé : .....  
5°) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : intitulé : .....

**L'adresse internet :** .....

**Le régime social :**       C.A.F.                       M.S.A.                       autre : .....  
→ n° d'allocataire : .....  
→ joindre obligatoirement la photocopie du passeport ou autre (comité d'entreprise) pour être déduit ou remboursé

**Le règlement intérieur :**  
Je soussigné(e) ..... déclare avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur de l'A.C.C.E.M. Les Copains d'Abord organisé par l'Association familles Rurales d'ORADOUR SUR GLANE.

**Les pièces à joindre :**  
→ photocopie des vaccinations (carnet de santé)

- photocopie du passeport C.A.F., M.S.A. ou comité d'entreprise, conseil général
- protocole allergique si nécessaire, ou ordonnance si traitement médical,
- fiche sanitaire de liaison en pièce jointe

**Les accompagnants :**

- si l'enfant part seul : une autorisation faite par le responsable légal mentionnant le nom et prénom de l'enfant, la date de début et la date de fin, l'heure exacte de départ, signée et datée.
- Si l'enfant est accompagné(e) :

Nom et prénom de l'accompagnant	Lien de parenté	N° de téléphone
*		
*		
*		
*		

**L'autorisation parentale :**

Ayant pris connaissance du fonctionnement de l'accueil, je soussigné(e) .....

Responsable légal de l'enfant ..... :

(cocher les cases)

- autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par l'accueil,
- décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ de l'accueil de loisirs,
- autorise, en cas d'urgence, la directrice de l'A.C.C.E.M. Les Copains d'Abord à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon enfant,
- m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés,
- autorise l'association à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités de l'accueil : en voiture individuelle (par les responsables de l'association ou par d'autres familles), par des moyens de transports collectifs (car, bus, train...),
- atteste avoir été informé(e) des modalités d'organisation de l'accueil et/ou des mini-séjours auquel mon enfant être inscrit,
- autorise l'Association Les Copains d'Abord à reproduire des photos de mon enfant dans le cadre des activités de l'accueil, pour la presse,
- autorise l'Association Les Copains d'Abord à utiliser des photos floutées (le visage est caché) de mon enfant dans le cadre des activités de l'accueil, pour la presse,
- autorise l'Association Les Copains d'Abord à traiter sur support informatique les informations concernant mon adhésion à l'association. Je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations me concernant.
- autorise l'Association Les Copains d'abord à utiliser des photos de mon enfant sur son site internet
- autorise l'association Les copains d'abord à diffuser les créations de mon enfant sur son site internet
- certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Fait à ....., le .....

Signature du responsable légal  
ou des parents  
Lu et approuvé,