Familles rurales
Vivre mieux !

ASSOCIATION DE MERDRIGNAC

Documents à fournir pour une inscription au sein de l'association Familles Rurales de Merdrignac

L'association Familles Rurales de Merdrignac est en charge de plusieurs services (périscolaire semaine, périscolaire mercredi, centre de loisirs).

Pour chaque inscription, nous vous demandons de nous retourner les documents suivants :

- ☐ Dossier Famille (Page famille et enfant)
- ☐ Fiche Autorisation (3 pages)
- ☐ Attestation assurance responsabilité Civile
- ☐ Numéro allocataire CAF et Nom du référent + justificatif quotient familial
- ☐ Si allocataire MSA, numéro de sécurité sociale du référent
- ☐ Copie de carnet de vaccination à jour

Il est important que l'ensemble des documents soient fournis au plus tard le jour de l'accueil de votre enfant.

Rappel des tarifs :

* **Périscolaire** : 0.60 € la demi-heure
1.20 € l'heure

* **Mercredi et accueil de loisirs** : selon le quotient familial

* **Adhésion annuelle à Familles Rurales** : 25 € /famille

Familles Rurales Merdrignac – Espace St Anne – 22230 MERDRIGNAC
afrmerdrignac@hotmail.fr – 02 96 67 45 53

FAMILLES RURALES DE MERDRIGNAC
FAMILLES RURALES
ESPACE SAINT ANNE
22230 MERDRIGNAC
Tel : 02 96 67 45 53
afrmerdrignac@hotmail.fr

Dossier Famille à Compléter

Date : .....

Famille

Civilité : ..... Nom de Famille : .....

Adresse : .....

.....

....

Situation Familliale : .....

~~Revenus~~ : ~~Mensuels~~ : ..... ~~Annuels~~ : .....

Liste Rouge :

Fixe 1 : ..... Fixe 2 : ..... Oui Non

Mobile 1 : ..... Mobile 2 : ..... Oui Non

Fax. 1 : ..... Fax. 2 : ..... Oui Non

@Mail : .....

Régime : ..... Nbr. total d'enfants : ..... Nbr. d'enfants à charge : .....

N° Allocataire : ..... du Père ou Responsable 1 de la Mère ou Responsable 2

Père ou Responsable 1

Autorité Parentale: Oui Non

Nom/Prénom : .....

Né le: ____/____/_____ à ..... Dept. ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Profession : ..... N° Sécurité Sociale : .....

Adresse Pro. : .....

.....

Revenus : Mensuels : ..... Annuels : .....

Liste Rouge :

Fixe 1 : ..... Fixe 2 : ..... Oui Non

Mobile 1 : ..... Mobile 2 : ..... Oui Non

Fax. 1 : ..... Fax. 2 : ..... Oui Non

@Mail : .....

Edité le 12/12/2016 à 15:04

FAMILLES RURALES DE MERDRIGNAC
FAMILLES RURALES
ESPACE SAINT ANNE
22230 MERDRIGNAC
Tel : 02 96 67 45 53
afrmerdrignac@hotmail.fr

Dossier Famille à Compléter

Mère ou Responsable 2

Autorité Parentale: Oui | Non

Nom/Prénom : .....

Né le : ____/____/_____ à ..... Dept. ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Profession : ..... N° Sécurité Sociale : .....

Adresse Pro. : .....

.....

Revenus : Mensuels : ..... Annuels : .....

Liste Rouge :

Fixe 1 : ..... Fixe 2 : ..... Oui | Non

Mobile 1 : ..... Mobile 2 : ..... Oui | Non

Fax. 1 : ..... Fax. 2 : ..... Oui | Non

@Mail : .....

FAMILLES RURALES DE MERDRIGNAC
FAMILLES RURALES
ESPACE SAINT ANNE
22230 MERDRIGNAC
Tel : 02 96 67 45 53
afrmerdrignac@hotmail.fr

Dossier Famille à Compléter

Enfant 1

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance ...../...../.....

Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille

Age de l'enfant : ☐

Planning de l'enfant

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Péris.matin ☐	Péris.matin ☐	Péris.matin ☐	Péris.matin ☐	Péris.matin ☐	Péris.matin ☐	Péris.matin ☐
Matin ☐	Matin ☐	Matin ☐	Matin ☐	Matin ☐	Matin ☐	Matin ☐
Midi ☐	Midi ☐	Midi ☐	Midi ☐	Midi ☐	Midi ☐	Midi ☐
Après-Midi ☐	Après-Midi ☐	Après-Midi ☐	Après-Midi ☐	Après-Midi ☐	Après-Midi ☐	Après-Midi ☐
Péris. soir ☐	Péris. soir ☐	Péris. soir ☐	Péris. soir ☐	Péris. soir ☐	Péris. soir ☐	Péris. soir ☐
Horaires Atypiques ☐	Horaires Atypiques ☐	Horaires Atypiques ☐	Horaires Atypiques ☐	Horaires Atypiques ☐	Horaires Atypiques ☐	Horaires Atypiques ☐
Arrivée: ___:___	Arrivée: ___:___	Arrivée: ___:___	Arrivée: ___:___	Arrivée: ___:___	Arrivée: ___:___	Arrivée: ___:___
Départ: ___:___	Départ: ___:___	Départ: ___:___	Départ: ___:___	Départ: ___:___	Départ: ___:___	Départ: ___:___

Médécin traitant :

Nom /Prénom : .....

Téléphone : .....

Allergie(s) :

Régime Alimentaire :

Antécédents médicaux :

Maladie :

Edité le 12/12/2016 à 15:04

FAMILLES RURALES DE MERDRIGNAC
FAMILLES RURALES
ESPACE SAINT ANNE
22230 MERDRIGNAC
Tel : 02 96 67 45 53
afrmerdrignac@hotmail.fr

Dossier Famille à Compléter

Enfant 2

Nom : ..... Sexe : ☐ Garçon

Prénom(s) : ..... ☐ Fille

Date de naissance ...../...../..... Age de l'enfant : ☐

Planning de l'enfant

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Péris.matin ☐	Péris.matin ☐	Péris.matin ☐	Péris.matin ☐	Péris.matin ☐	Péris.matin ☐	Péris.matin ☐
Matin ☐	Matin ☐	Matin ☐	Matin ☐	Matin ☐	Matin ☐	Matin ☐
Midi ☐	Midi ☐	Midi ☐	Midi ☐	Midi ☐	Midi ☐	Midi ☐
Après-Midi ☐	Après-Midi ☐	Après-Midi ☐	Après-Midi ☐	Après-Midi ☐	Après-Midi ☐	Après-Midi ☐
Péris. soir ☐	Péris. soir ☐	Péris. soir ☐	Péris. soir ☐	Péris. soir ☐	Péris. soir ☐	Péris. soir ☐
Horaires Atypiques ☐	Horaires Atypiques ☐	Horaires Atypiques ☐	Horaires Atypiques ☐	Horaires Atypiques ☐	Horaires Atypiques ☐	Horaires Atypiques ☐
Arrivée: ___:___	Arrivée: ___:___	Arrivée: ___:___	Arrivée: ___:___	Arrivée: ___:___	Arrivée: ___:___	Arrivée: ___:___
Départ: ___:___	Départ: ___:___	Départ: ___:___	Départ: ___:___	Départ: ___:___	Départ: ___:___	Départ: ___:___

Médécin traitant :

Nom /Prénom : .....

Téléphone : .....

Allergie(s) :

Régime Alimentaire :

Antécédents médicaux :

Maladie :

Edité le 12/12/2016 à 15:04

Familles rurales
Vivre mieux !
Association de Merdrignac

FAMILLES RURALES DE MERDRIGNAC
FAMILLES RURALES
ESPACE SAINT ANNE

22230 MERDRIGNAC
Tel : 02 96 67 45 53
afrmerdrignac@hotmail.fr

Fiche des autorisations à compléter

Enfant

Père :

Mère :

AUTORISATIONS AUX SOINS

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

(*) Rayer les mentions non autorisées

AUTORISE(NT) le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant :
-Transfert en pédiatrie
-Transfert aux urgences
DECHARGE(NT) la direction de la structure de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l'hôpital.
AUTORISE(NT) l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant.

Les personnes ci-dessus mentionnées devant être prévenues dans les plus brefs délais.
DEMANDE(NT) au personnel de la structure :

-En cas de maladie de mon enfant, d'administrer sous ma responsabilité, les médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance.
-En cas de fièvre , d'administrer sous ma responsabilité, les antipyrétiques selon les prescriptions du médecin de la structure ou du médecin traitant.
-D'appliquer de la crème solaire en cas de nécessité
-D'administrer des granules ou crèmes homéopathiques en cas de chutes.

CERTIFIE(NT) n'avoir rajouté aucune substance aux médicaments prescrits à notre enfant pendant toute la durée du contrat d'accueil et que ces médicaments ont été reconstitués selon la notice d'emploi.

A _____ , le ___/___/_____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

AUTORISATION DE FILMER / PHOTOGRAPHIER

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

(*) Rayer les mentions non autorisées

AUTORISE(NT) que mon enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par :
- La Structure elle-même (journal interne, ...)
- Le Service Communication de la ville ou de la communauté de communes.
- La Presse
- Le Site Internet, CD-ROM et autres supports informatiques de la structure
- Les Stagiaires dans le cadre de leurs rapports de stage

CERTIFIE(NT) que si je recois/nous recevons les photos ou les films, à ne pas les utiliser à d'autres usages qu'un usage familial.

A _____ , le ___/___/_____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

Familles rurales
Vivre mieux !
Association de Merdrignac

FAMILLES RURALES DE MERDRIGNAC
FAMILLES RURALES
ESPACE SAINT ANNE

22230 MERDRIGNAC
Tel : 02 96 67 45 53
afrmerdrignac@hotmail.fr

Fiche des autorisations à compléter

AUTORISATION DE CONSULTATION DU SITE CDAP

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) la direction à consulter et à conserver notre dossier allocation CDAP, afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations des ressources financières.

A _____ , le ___/___/_____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

AUTORISATION DE SORTIE

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) mon enfant à participer à des sorties organisées par la structure.

A _____ , le ___/___/_____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

AUTORISATION DE TRANSPORT EN COMMUN

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) mon enfant à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties pédagogiques.

A _____ , le ___/___/_____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

Familles rurales
Vivre mieux !
Association de Merdrignac

FAMILLES RURALES DE MERDRIGNAC
FAMILLES RURALES
ESPACE SAINT ANNE

22230 MERDRIGNAC
Tel : 02 96 67 45 53
afrmerdrignac@hotmail.fr

Fiche des autorisations à compléter

CONDITIONS DE DEPART DE L'ENFANT :
Personnes Autorisées

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à la structure sur présentation de leur pièce d'identité.

Nom et Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de Parenté

A _____ , le ___/___/_____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

CERTIFIE(NT) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous nous engageons à respecter toutes les clauses.

A _____ , le ___/___/_____

mention "Lu et Approuvé"
Signature des parents