



Dossier rempli le :

## DOSSIER D'INSCRIPTION SÉJOUR

Lieu d'accueil : Château de Villers à AULNOY (77120)

PHOTO

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .....

**Choix du séjour :** *(Cocher le séjour correspondant à votre enfant)*

**6-11 ans** Du dimanche 27 juillet 2025 au vendredi 1<sup>er</sup> août 2025 ;

Où

**12-15 ans** Du dimanche 03 août 2025 au vendredi 08 août 2025 ;

**Parent 1 :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : ..... Travail : .....

Adresse mail : ..... Profession : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

**Parent 2 :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : ..... Travail : .....

Adresse mail : ..... Profession : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

**Signature des parents ou du tuteur légal :**

*Lu et approuvé*



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Sexe : **Féminin** **Masculin**  
(Entourer la mention correspondante)

### Vaccination :

Joindre, **obligatoirement**, la copie du carnet de vaccination.

Si le meneur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

### Allergies : (Entourer la mention correspondante)

Alimentaires : **Oui** **Non**

Médicamenteuses : **Oui** **Non**

Autres (animaux, plantes, pollen, ...) : **Oui** **Non**

Précisez : .....

Si oui, il faudra joindre au dossier, un **certificat médical**, précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

**Recommandations des parents** (port de lunettes/lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, ...) :

.....  
.....  
.....  
.....

**Le mineur, présente-t-il un problème de santé** : (Entourer la mention correspondante) **Oui** **Non**

Si oui, veuillez préciser ci-après, de quoi s'agit-il pour aider l'équipe : .....

.....  
.....  
.....

**Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant** : .....

.....



**Personnes à prévenir en cas de nécessité :**

Nom - Prénom : ..... Tél. : ..... Lien : .....

Nom - Prénom : ..... Tél. : ..... Lien : .....

**Activités :**

De fait, nous autorisons notre enfant à participer aux activités organisées par la Fédération Familles Rurales, à voyager par moyen de transport collectif et à se baigner.

**Votre enfant sait nager :** (*Entourer la mention correspondante*) **Oui Non**

Si oui, veuillez nous transmettre une attestation pour le justifier (Brevet de natation, attestation de réussite, ...)

**Autorisation parentale :**

Je soussigné(e) ....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise les responsables du séjour de vacances Familles Rurales à présenter mon enfant à un médecin, en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie.

Nous nous engageons à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Si cela est possible, nous souhaitons la consultation du docteur : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Ou l'hospitalisation à ..... (*précisez le nom de l'hôpital*)

**Personnes autorisées à récupérer l'enfant :**

Nom - Prénom : ..... Lien : .....

Nom - Prénom : ..... Lien : .....

**Signature des parents ou du tuteur légal :**

Le :

*Lu et approuvé*



## ÉLIGIBILITE AUX VACANCES APPRENANTES

Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom) : ....., atteste que mon enfant peut bénéficier du dispositif vacances apprenantes, car il se trouve dans la situation suivante :

*(Entourer la/les réponse(s) correspondant(e)s)*

- En situation de handicap,
- En situation de décrochage scolaire,
- Relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE),
- Domicilié dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV),
- Domicilié dans une zone rurale (ZRR),
- Dont le quotient familial est inférieur ou égal à 1 500 €.

**Signature des parents ou du tuteur légal :**

Le :



## AUTORISATION DE PRISE DE VUES D'UNE PERSONNE ET D'UTILISATION D'IMAGES LA REPRESENTANT

Je soussigné(e) (Nom et Prénom) ....., agissant en qualité de : ....., domicilié(e) : .....  
....., autorise Familles Rurales à enregistrer, reproduire et représenter l'image et/ou la voix de mon enfant (Nom et Prénom) : ..... en partie ou en intégralité, ensemble ou séparément, sur les supports détaillés ci-dessous.

Pour les usages exclusifs suivants : journaux Familles Rurales, supports vidéo Familles Rurales, illustrations de documents d'information Familles Rurales, plaquettes annuelles d'information, illustrations du site Internet Familles Rurales, page Facebook de Familles Rurales, communication auprès des partenaires et des différents médias locaux.

**Cette autorisation est valable pour une durée de 10 ans.**

Conformément aux dispositions légales en vigueur relatives au droit à l'image, Familles Rurales s'engage à ce que la publication et la diffusion de l'image ainsi que des commentaires l'accompagnant ne portent pas atteinte à la vie privée, à la dignité et à la réputation. En vertu du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), entré en application le 25 mai 2018, le sujet dispose d'un libre accès aux photos le concernant et a le droit de demander à tout moment le retrait de celles-ci.

**Signature des parents ou du tuteur légal :**

Le :

*Lu et approuvé*



## PROCÉDURE D'INSCRIPTION

### Documents nécessaires

Les documents listés ci-après, sont **obligatoires** pour valider l'inscription de votre enfant :

- ✓ Le dossier d'inscription
- ✓ 1 photo d'identité récente de l'enfant ;
- ✓ La fiche sanitaire de liaison
- ✓ Photocopie des vaccins à jour (carnet de santé) ;
- ✓ Photocopie de l'assurance extrascolaire de l'enfant année en cours de validité ;
- ✓ Copie du livret de famille où figure l'enfant et les parents ;
- ✓ Un chèque de 100 € à l'ordre de « Familles Rurales » ;
- ✓ L'autorisation pour reproduire et diffuser des photos ;
- ✓ Le brevet de nage 25 et 50 m (fortement recommandé).

### **!! EN CAS DE TRAITEMENT MÉDICAL PENDANT LE SÉJOUR,**

Merci de joindre les médicaments avec leur boîte d'origine, ainsi que leurs ordonnances en cours de validité. Les médicaments seront remis en main propre au directeur du séjour : Monsieur Guillaume MOREAU.

### Envoi du dossier

Les dossiers d'inscription complets, comprenant les éléments ci-dessus (incluant le paiement), doivent être postés et envoyés à l'adresse suivante :

**Familles Rurales**  
**56 rue de la Fontaine**  
**77 240 Cesson**