



## Fiche de Renseignements

Séjour 2025

## « Colo Apprenante »

Du 20 octobre au 25 octobre 2025

Dossier arrivé le

N° de dossier

### RENSEIGNEMENTS FAMILLE - RESPONSABLE LÉGAL

Responsable 1  Mme  Mr

Nom : ..... Prénom : .....

Email \* : .....

Fixe : ..... \* : .....

Pro \* : ..... Pro : .....

Profession : .....

Responsable 2  Mme  Mr

Nom : ..... Prénom : .....

Email \* : .....

Fixe : ..... \* : .....

Pro \* : ..... Pro : .....

Nombre d'enfants à charge : ..... Régime Allocataire :  CAF  MSA  Autre : ..... Numéro Allocataire \* : .....

Situation familiale :  Célibataire  Divorce  Mariage  Pacs  Séparation  Veuvage  Vie Maritale  Famille d'accueil / ASE

Adresse du foyer : ..... Code Postal : ..... Ville : .....

### RENSEIGNEMENTS ENFANT



Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... Sexe : F  G  Classe 2023 - 2024 : ..... Ecole fréquentée : .....

..... Commune : .....

Je bénéficie de l'Allocation d'Éducation Enfant Handicapé oui  non

Je bénéficie de VACAF\*\* oui  non  J'autorise l'Agglo à utiliser VACAF pour le paiement du séjour oui  non

L'enfant vient-il pour la première fois en séjour oui  non

Je soussigné (e) Mme / Mr ....., responsable légal de l'enfant nommé ci-dessus

Autorise l'Agglo du Pays de Dreux à utiliser les photos ou films de l'enfant pris lors des activités et ce, dans le cadre des supports de communication de la collectivité ou de ses partenaires institutionnels.

Autorise la direction de l'accueil de loisirs à faire soigner l'enfant, à le faire hospitaliser, à pratiquer les interventions et opérations d'urgence suivant les prescriptions du médecin ou du chirurgien.

M'engage à rembourser les dépenses engagées pour le transport ou le traitement en cas de maladie ou accident.

Autorise l'enfant à participer à toutes les activités du séjour.

Autorise les animateurs de l'équipe d'animation, à récupérer mon enfant à l'hôpital si son état ne présente aucune contre-indication à sa sortie de l'établissement.

Autorise l'inscription sur le groupe WhatsApp pour la transmission d'information concernant les séjours et diffusion de photos / films de mon enfant durant les séjours (Responsable 1).

Autorise l'inscription sur le groupe WhatsApp pour la transmission d'information concernant les séjours et diffusion de photos / films de mon enfant durant les séjours (Responsable 2).

En cas d'urgence, s'il n'est pas possible de joindre le responsable de l'enfant, prévenir :

Nom et Prénom : ..... : .....

À ..... le ..... / ..... / .....

Signature du / des responsables: