



LES FRANCAS DU DOUBS  
Francas rpi des 3 moulins  
ch du pré noue  
25410 OSSELLE-ROUTELLE  
Tél : 06 72 05 26 50  
routelle.cd13moulins@francas-doubs.fr

Nom, prénom de l'enfant  Né(e) le :

Ecole : ..... Enseignant : ..... Classe : .....

**PARENTS DE L'ENFANT**

	Rep. légal 1	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Rep. légal 2	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Tél. Professionnel :				
Courriel :				

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) : .....

L'enfant sait-il nager ? OUI  NON  Piscine autorisée : OUI  NON

Régime alimentaire : ..... Date du dernier certificat médical : .....

Allergies : .....

Médecin traitant Nom : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

Recommandations allergies : .....

**Conformément à l'article L222-4 de la loi du 17 juillet 2001, nous informons les parents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance pour leurs enfants couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles ils participent**

Mon enfant possède une assurance (barrez la mention inutile) OUI NON

N° Allocataire C.A.F. : ..... Régime social : .....

C.A.F. d'appartenance : CAF DU DOUBS  MSA de Franche-Comté  Autre C.A.F. : .....

quotient familial : .....

J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités  OUI  NON

**PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT :**

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

Certifications et autorisations parentales :

Ayant pris connaissance des conditions de fonctionnement du centre de loisirs périscolaire, je soussigné, responsable légal de l'enfant inscrit:

- 1) autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs,
- 2) certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- 3) décharge les organisateurs de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures de fonctionnement du centre de loisirs périscolaire,

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

OUI  NON

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...)

OUI  NON

**Réglementation RGPD :** (Réglementation Générale sur la Protection des Données)

Selon l'article 17 vous avez le droit de demander à la structure l'effacement de données à caractère personnel vous concernant.

Fait à ....., le ..... Signature :