



LES FRANCAS DU DOUBS  
FRANCAS NANCRAY

Espace du Vaizot - Rue de Vaire  
25360 NANCRAY  
Tél : 03 81 63 03 65

**Année 2023 - 2024**

**Numéro DDCSPP** : 0250017AP003521-E01

Nom, prénom de l'enfant

Né(e) le :

**PARENTS DE L'ENFANT**

	Mère	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Courriel :				

N° Allocataire C.A.F. : .....

C.A.F. d'appartenance :

CAF DE MONTBELIARD

Autre C.A.F. ....

Allergies :

.....

Recommandations  
allergies

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

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

.....

Médecin traitant Nom :

.....

Téléphone

.....

Adresse :

.....

**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

**NOMS DES EMPLOYEURS**

	Mère	Père
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		

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

OUI  NON

J'autorise mon enfant de +6 ans à quitter le centre de loisirs **après** les heures d'ouverture, soit à la fermeture du centre, (barrez la mention inutile ) **OUI NON**

J'autorise mon enfant de + 6ans à quitter le centre de loisirs **avant la fermeture** (barrez la mention inutile) **OUI NON** et j'adresserai un mail de confirmation à la directrice du centre, comportant l'heure de départ .

**PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT** (autre que les parents, doit être majeur) :

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

***JOINDRE IMPERATIVEMENT UNE COPIE DES VACCINATIONS (DT POLIO) à jour.***

**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 :