



FRANCAS DU DOUBS
6 rue de l'école 25360 BOUCLANS
06 15 69 07 46 francas.bouclans@gmail.com

Nom, prénom de l'enfant : Né(e) le :

Ecole : Enseignant : Classe :

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

Famille : Couple Monoparentale Accueil

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 :				

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

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

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

Allergies :

Régime alimentaire : Date de dernière mise à jour du carnet de santé

Joindre obligatoirement la copies des vaccinations du carnet de santé

N° Allocataire C.A.F. :

C.A.F. d'appartenance : CAF DE BESANCON Autre C.A.F.

Médecin traitant : Nom : Téléphone

Adresse :

Autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant: _____

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

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

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

AUTORISATION PARENTALE

Ayant pris connaissance des conditions de fonctionnement de l'accueil de loisirs, je soussigné(e), 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 dates et heures des activités.
4. Autorise les organisateurs à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
5. Dégage l'association de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (vêtements, bijoux...).
6. N'autorise pas les personnes suivantes a venir chercher mon enfant .

.....
.....

Fait à, le Signature :