

NOM, Prénom de l'enfant

Né(e) le :

Ecole : _____ Enseignants : _____ Classe : _____

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Situation familiale :	<input type="checkbox"/> Parentale	<input type="checkbox"/> Reconstituée	<input type="checkbox"/> Mono-parentale	<input type="checkbox"/> Famille d'accueil
	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Responsable de l'enfant	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Responsable de l'enfant
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Courriel :				

Personne à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) ce numéro figurera sur nos listes d'appel:

 N° Allocataire : _____ CAF DU DOUBS AUTRE C.A.F. MSA

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT :

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Localité

 J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin des activités (7 ans révolu) OUI NON

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 OUI NON Compagnie : _____ N° de contrat : _____

Régime alimentaire : Repas du jour Sans porc Sans viande

Allergies : _____

 L'enfant possède-t-il un PAI OUI NON (si oui, joindre le PAI)

 L'enfant possède-t-il un dossier MDPH OUI NON si oui, notification(s) : _____

 Si oui, touchez-vous l'allocation AEEH OUI NON

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,
- 4) autorise les organisateurs à prendre toutes les 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) certifie avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur ainsi que les conditions d'accueil.**

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, nouveaux médias, affiches...) OUI NON

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

 Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'association des Francas du Doubs, le temps des loisirs pour l'inscription de votre (vos) enfant(s) dans une de nos structures d'accueil et qui constitue la base légale du traitement des informations personnelles. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : CAF du Doubs, services de gestion administrative des Francas du Doubs, le temps des loisirs et potentiellement les collectivités partenaires. (Commune, services de l'état, SDJES, EPCI, conseil départemental, conseil régional) Les données sont conservées pendant la durée de présence de votre (vos) enfant(s) dans une de nos structures et pendant 5 ans dans le cadre de la justification de la réalité de l'activité auprès des financeurs et des autorités de tutelle. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour toutes questions ou informations complémentaires, vous pouvez envoyer une demande à l'adresse suivante : delegation-departementale@francas-doubs.fr

Fait à _____, le _____ Signature : _____