



Fiche Individuelle de Renseignements
FRANCAS FESCHES LE CHATEL
 1 BIS RUE DES ECOLES 25490 FESCHES LE CHATEL
e.mail : fescheslechatel.cdl@francas-doubs.fr
Tel : 06 75 41 10 72



Année 2022 - 2023

Numéro DDCSPP : 0250025CL004415

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° Sécurité sociale :				

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.

NOMS DES EMPLOYEURS

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

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,
- 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...).

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

Fait à, le Signature :