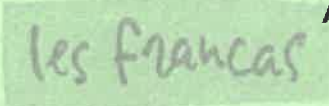


**LES FRANCAS DU DOUBS**  
**Accueil de loisirs et périscolaire Couleur Récré**  
 3 rue des Saulniers  
 25610 ARC ET SENANS  
 Tél : 03-81-54-41-67 / 07-86-42-14-14



l'éducation en mouvement

**Année 2021 - 2022**

Nom, prénom de l'enfant :  Né(e) le :

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

**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 :				
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 L.222-4 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

cie d'assurance : ..... N°Téléphone : ..... N°Contrat : .....

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 : .....

**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

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

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs **après** les heures d'ouvertures (barrez la mention inutile) **OUI NON**

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs **durant** les heures d'ouvertures (barrez la mention inutile) **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...).

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 :