

① NOM de l'enfant : Prénom : Sexe : G F

Né(e) le : Classe /Enseignant :

② NOM de l'enfant : Prénom : Sexe : G F

Né(e) le : Classe /Enseignant :

③ NOM de l'enfant : Prénom : Sexe : G F

Né(e) le : Classe /Enseignant :

RESPONSABLE LEGAL

Civilité, NOM et Prénom :

N° allocataire CAF : ou n° allocataire MSA

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

E-mail : @

: Cochez la case si vous souhaitez recevoir par mail les infos du centre (menus, programmes, ...)

Compagnie d'assurance : n° de police :

Père

Mère

NOM-Prénom : NOM-Prénom :

Profession : Profession :

Employeur : Employeur :

Tél. domicile : Tél. domicile :

Tél. professionnel : Tél. professionnel :

Tél. portable : Tél. portable :

Situation familiale : (mariés, union libre, PACS, célibataire, veuf, ...)

Si parents séparés, qui a la charge : Facturation séparée : OUI - NON

L'autre parent est-il autorisé à voir l'enfant et à le prendre à la sortie : OUI - NON

Adresse de l'autre parent :

AUTORISATIONS

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant (autres que les parents) :

Attention toute personne non inscrite ne sera pas autorisée à récupérer votre enfant

| NOM Prénom et adresse | Téléphone | Lien |
|-----------------------|-----------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

cochez la case si les personnes à contacter en cas d'urgence sont les mêmes que les personnes autorisées.

Personne(s) à contacter en cas d'urgence (autres que les parents) :

| NOM Prénom et adresse | Téléphone | Lien |
|-----------------------|-----------|------|
| | | |
| | | |

Autorisations diverses :

Autorise mon/mes enfants :

N'autorise pas mon/mes enfants :

Soi(en)t filmé(s), photographié(s) dans le cadre de tout accueil (accueil de loisirs, périscolaire, extra-scolaire) sachant que les images ne pourront être utilisées que dans les supports écrits (bilans d'activités, articles de presse, journal de la commune, bilan AG, document pédagogique ...) et/ou sur le site internet des Francas de Haute-Saône. Si un organisme extérieur souhaitait réaliser un tournage, celui-ci ferait l'objet d'une demande spécifique ponctuelle.

Régime alimentaire sans porc : OUI NON Allergie alimentaire :

Rentrer seul(e) après les heures de fonctionnement : OUI NON

Si oui : Quel (s) enfant (s) :

INSCRIPTION ET DÉCHARGE

Ayant pris connaissance des conditions de fonctionnement de l'accueil de loisirs, je soussigné(e)

..... responsable de (ou des) l'enfant(s) inscrit(s) au recto :

- **AUTORISE** mon enfant (ou mes enfants) à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs, dans l'accueil ou à l'extérieur (y compris avec déplacement en bus).
- **CERTIFIE** exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- **DÉCHARGE** les organisateurs de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures de fonctionnement d'accueil ou dès lors que je suis venu (ou une personne autorisée est venue) chercher mon ou mes enfants pendant les horaires de fonctionnement.
- **AUTORISE** les organisateurs à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence médicale.

Fait à : Le...../...../.....

Signature des parents

"Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de l'accueil de loisirs. Les destinataires des données sont les Francas de la Haute-Saône. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au directeur de l'accueil de loisirs."