

Fiche Individuelle de Renseignements

FRANCAS SIVOM DU VALLON
RUE PRINCIPALE
25680 TOURNANS
06.49.15.74.63
francas.sivomduvallon@gmail.com
francassivomduvallon.jimdo.com



Nom, prénom de l'enfant : Né(e) le :

Ecole : Enseignant : Classe :

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

Recommandations des parents :

Médecin traitant : Nom : Téléphone :

Adresse :

Allergies :

Famille : Parentale Monoparentale Recomposée 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 :				
N° Sécurité sociale :				

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

N° Allocataire C.A.F. : Régime social :

C.A.F. d'appartenance : CAF DU DOUBS Autre C.A.F. :

NOM ET ADRESSE 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

Si Non, nom de la ou des personnes susceptibles de 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

Ayant pris connaissance des conditions de fonctionnement de l'accueil périscolaire et de loisirs, je soussigné,.....responsable de l'enfant.....

autorise mon enfant à participer aux différentes activités du centre.

décharge les Francas de toutes responsabilités pour les accidents qui pourraient survenir avant ou après les heures du centre.

autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant en cas d'accident ou d'incident

décharge l'association de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets.

certifie exact les informations sur cette fiche et m'engage à respecter le fonctionnement.

Faire précéder de la mention "lu et approuvé".

Fait à , le Signature :