

Fiche individuelle de renseignements  
**FRANCAS SIVOM DU VALLON**  
 3 rue des prés rue des prés  
 25680 MÉSANDANS  
 06 49 15 74 63 / mesandans.cdl@francas-doubs.fr

Nom, prénom de l'enfant :  Né(e) le :

Ecole : ..... Enseignant : ..... Classe : .....  
 Régime alimentaire : ..... Allergies : .....

**Médecin traitant** : Nom : ..... Téléphone : .....  
 Adresse : .....

**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 :				
<b>Courriel :</b>				
N° Sécurité sociale :				

Je souhaite recevoir mes factures par e-mail : Oui  non

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

**N° Allocataire C.A.F. :** .....

C.A.F. d'appartenance : CAF du DOUBS  MSA de Franche Comté  Autre C.A.F.   
 Famille : Parentale  Monoparental  Recomposée  Accueil

**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

**AUTORISATION PARENTALE**

Ayant pris connaissance des conditions de fonctionnement du périscolaire, de la restauration scolaire,  
 Je soussigné,..... responsable légal de l'enfant inscrit :.....  
 Autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs de l'accueil.  
 Certifie exact les renseignements portés sur cette fiche  
 Décharge les organisateurs de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures d'ouverture  
 de l'accueil de loisirs.  
 Autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.  
 Dégage l'association de toutes responsabilités 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 :