FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET FICHE SANITAIRE
LES FRANCAS DU DOUBS

SITE DE FRANCAS BOUCLANS
6 RUE DE L'ECOLE 25360 BOUCLANS
Tél : 06.15.69.07.46
e.mail : bouclans.cdl@francas-doubs.fr

Année 2025-2026

I RENSEIGNEMENTS

Nom, prénom de l'enfant **Né(e) le :**

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

Lieu d'accueil (pour les multisites) : .....

PARENTS DE L'ENFANT

	Rep. légal 1 **Responsable de l'enfant** ☐	**Rep. légal 2** **Responsable de l'enfant** ☐
Nom, Prénom :		
Adresse du domicile :		
Tél. Domicile/Portable :		
Courriel :		

CAF DU DOUBS ☐ AUTRE C.A.F. ☐ MSA ☐

N°Allocataire : .....

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

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT :

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

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 ☐ OUI ☐ NON (si oui joindre un justificatif)

Compagnie : ..... N°de contrat : .....

II INFORMATIONS SANITAIRES :

Régime alimentaire : ☐ Repas du jour ☐ Repas sans porc ☐ Repas sans viande ☐ Sans repas ☐ Repas Autre

Allergies : .....

L'enfant possède-t-il un PAI ☐ OUI ☐ NON (si oui joindre une photocopie du PAI ou un justificatif médical)

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

Adresse : .....

☐ Je certifie que la vaccination de mon enfant est à jour.
Je dois fournir un justificatif (photocopie du carnet de santé ou certificat médical) sur le portail ou en main propre.
Sans pièces justificatives votre enfant ne sera pas admis au centre.

L'enfant suit-il un traitement médical ☐ OUI ☐ NON (si oui joindre un justificatif médical)

Date de dernière mise à jour du carnet de santé : .....

Recommandations utiles (lunettes, autre ...) : .....
.....

Autorisations :

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin des activités. OUI ☐ NON ☐

L'enfant sait-il nager ? OUI ☐ NON ☐ Piscine autorisée : OUI ☐ NON ☐

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 ☐

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…)
6) certifie avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur joint ainsi que les conditions d'utilisations.

Réglementation RGPD : (**R**églementation **G**énérale sur la **P**rotection des **D**onnées)
Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'association des Francas du Doubs, le temps des loisirs pour l'inscription de votre (vos) enfant(s) dans une de nos structures d'accueil et qui constitue la base légale du traitement des informations personnelles. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : CAF du Doubs, services de gestion administrative des Francas du Doubs, le temps des loisirs et potentiellement les collectivités partenaires. (Commune, services de l'état, SDJES, EPCI, conseil départemental, conseil régional) Les données sont conservées pendant la durée de présence de votre (vos) enfant(s) dans une de nos structures et pendant 5 ans dans le cadre de la justification de la réalité de l'activité auprès des financeurs et des autorités de tutelle. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour toutes questions ou informations complémentaires, vous pouvez envoyer une demande à l'adresse suivante : delegation-departementale@francas-doubs.fr

Fait à ..... **, le** ..... **Signature :**