

**Informations sur l'enfant**

Nom et prénom : .....

Date de naissance : ..... Classe : .....

Régime alimentaire spécifique/Allergies / Intolérances /Recommandations : .....

Nom du médecin traitant et téléphone : .....

Mon enfant est autorisé à rentrer seul après le périscolaire et/ou les journées loisirs :  Oui (précisez l'heure)  Non

**Informations sur les responsables légaux**

	Responsable 1	Responsable 2
Nom et prénom		
Adresse du domicile		<input type="radio"/> Idem responsable 1
E-Mail Facturation et infos	@ :	
Tél fixe ou portable Téléphone professionnel	 	 
Profession		
<p><input type="radio"/> <b>Régime générale</b> → CAF d'appartenance et numéro d'allocataire (Obligatoire) :</p> <p><input type="radio"/> <b>Régime spécifique</b> → Numéro MSA ou autres. Nous fournir une attestation de quotient familial.</p> <p><b><u>A défaut de numéro CAF ou du dernier avis d'imposition ou attestation de la MSA, le tarif le plus élevé sera appliqué.</u></b></p>		

Personnes autorisés susceptibles de venir chercher mon enfant au périscolaire (Nom, prénom et lien de parenté) :

.....

.....

.....

**Autorisation parentale**

*J'ai bien reçu le règlement intérieur du Centre périscolaire des Francas de Roulans « La récré » valable pour l'année scolaire 2021-2022.*

*Je m'engage à le respecter (remis en version papier, affiché dans le hall d'entrée et disponible sur simple demande)*

- *J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs de l'accueil (sorties en bus pendant le centre de loisirs).*
- *Je certifie exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à transmettre les éventuels changements d'adresse, coordonnées téléphoniques, ...*
- *Je m'engage à payer l'intégralité des factures reçues relatives aux frais de garde périscolaire, de restauration scolaire et des journées loisirs. A défaut de règlement, les mesures citées dans le règlement intérieur (Articles 13 et 14) seront alors appliquées jusqu'à régularisation des impayés.*
- *Je décharge les organisateurs de toutes responsabilités pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures d'ouverture d'accueil.*
- *J'autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.*
- *Je dégage l'association de toutes responsabilités en cas de perte et ou vol d'objets personnels (jeux, jouets, téléphone, habits, objets personnels, ...).*

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et filmer mon enfant pour la création de souvenirs :  Oui  Non

J'autorise l'association à utiliser les photos et films pour sa promotion et son information (presse locale, site internet, affiches, ...) :  Oui  Non

**Date et signature des responsables, précédée de la mention « Lu et approuvée »**