

# Fiche Individuelle de Renseignements

Secteur Ados Francas - Territoire Loue-Lison  
3 rue du Gey 25 440 Quingey / 5 rue de la Poste 25620 Tarcenay-Foucherans  
06 31 86 94 70 ctj.francas.ccll@gmail.com

Nom, prénom de l'enfant  Né(e) le :

Adhésion le : ..... Sexe : M  F

Collège : ..... Classe .....

## PARENTS DE L'ENFANT

	Mère <input type="checkbox"/>	Belle-mère <input type="checkbox"/>	Responsable <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Beau-père <input type="checkbox"/>	Responsable <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :						
Adresse du domicile :						
Tél. Domicile/Portable :						
Tél. Professionnel :						
Courriel :						
N° Sécurité sociale :						

## EMPLOYEURS :

Nom et adresse de l'employeur du responsable légal 1 :  
.....

Nom et adresse de l'employeur du responsable légal 2 :  
.....

## INFORMATIONS CAF :

Régime social : Mutualité Sociale Agricole  CAF du Doubs  Autre CAF : .....

Numéro Allocataire : .....

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

Adresse : .....

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

Allergies : .....

autres problèmes .....

médicaux : .....

J'autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire

Nom de la compagnie : ..... N°Téléphone ..... N°Contrat : .....

## Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autre que responsables légaux) :

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

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

J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités  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

Ayant pris connaissance des conditions de fonctionnement du secteur ados, j'autorise mon enfant à participer aux activités proposées et certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche

J'ai pris connaissance du règlement intérieur du secteur ados et m'engage à le respecter

Fait à ....., le ..... Signature :