

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ACCUEIL DE LOISIRS 2026/2027

ENFANT

Nom, prénom:

Né(e) le :

Sexe: M ☐ F ☐

Régime social:

☐ Régime général

☐ Fonction publique

☐ MSA

☐ Autres:.....

CAF d'appartenance:

☐ CAF du Doubs

N° d'Allocataire:.....

☐ Autres:

Adresse de l'enfant:

..... Code postal:.....Ville:.....

Localisation:

☐ Besançon

☐ Grand Besançon

☐ Hors Besançon

Quartier:.....

Type de famille:

☐ Parentale

☐ Monoparentale

☐ Recomposée

☐ Famille d'accueil

PARENTS DE L'ENFANT (pour les familles d'accueil, renseigner un parent ET la famille d'accueil)

	Mère	Responsable de l'enfant ☐	Père	Responsable de l'enfant ☐
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile (si différente de celle de l'enfant) :				
Tél.				
Courriel: (En Majuscule)				
Profession :				

FACTURATION (à renseigner si l'adresse est différente de l'adresse de l'enfant)

Nom et adresse de facturation:.....

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

Nom de la ou des personnes susceptible(s) de venir chercher mon enfant (autres que les Parents) :

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

AUTORISATIONS

* 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, nouveaux média, affiches): ☐ OUI ☐ NON

* Je consens au recueil de mes informations personnelles et à l'enregistrement dans un fichier informatisé pour des besoins liés à mon inscription et à la communication par Le Comité de Quartier. Je suis informé de la durée de conservation des données (3 ans). Je peux accéder à mes données (droit d'accès, rectification, suppression) en contactant maison.quartier@comite-stferjeux.fr

☐ OUI

☐ NON

SANTE, ALLERGIE, REPAS

Allergies:.....

Recommandations des parents:.....

Type de repas:

☐ Sans Viande

☐ Sans Porc

☐ Sans Poisson

☐ Autres:.....

ASSURANCE

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

Fait à, le Signature :

Association Loi 1901 conventionnée par la Ville de Besançon et agréée Centre Social par la CAF
SIRET 330 219 718 00021 - APE 9499Z