

Nom, prénom de l'enfant  Né(e) le :

Ecole : ..... Classe .....

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

Recommandations des parents :  
.....  
.....

Allergies :  
.....

Joindre obligatoirement la photocopie des vaccins sous enveloppe fermée

Votre enfant est-il en situation de handicap ?  oui  non

Si oui, bénéficie-t-il de l'AAEH ?  oui  non

**PARENTS DE L'ENFANT**

	Parent 1	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Parent 2	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Date de naissance :				
Tél. Domicile/Portable :				
Tél. Professionnel :				
Courriel :				
N° Sécurité sociale :				

Assurance : fournir la photocopie d'assurance extra scolaire

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

**Autorisations :**

Seuls les enfants de 7 ans révolus peuvent rentrer seuls.

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

Personnes susceptibles de venir chercher l'enfant en fin de centre ou en cas d'urgence (autres que les parents)

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

**Conditions générales :**

Ayant pris connaissance des conditions de fonctionnement du centre périscolaire, je soussigné responsable de l'enfant

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités et sorties du centre.
- Décharge les Francas de toutes responsabilités pour les accidents qui pourraient survenir avant ou après les heures du centre.
- Autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
- Dégage l'association de toute responsabilité en cas de vol ou de pertes d'objets.
- Déclare avoir souscrit une assurance extrascolaire couvrant les dommages matériels et/ou corporels que mon enfant peut causer à autrui.
- Des photographies et/ou des vidéos de vos enfants peuvent être prises et diffusées pendant les activités à des fins de

**Réglementation RGPD** : (Réglementation Générale sur la Protection des Données)

Selon l'article 17 vous avez le droit de demander à la structure l'effacement de données à caractère personnel vous concernant.

Fait à ....., le ..... Signature :

précédée de la mention "lu et approuvé"