



Nom, prénom de l'enfant : Né(e) le :
 Adhésion le : Sexe : M F
 Collège / Lycée : Classe :
 L'enfant sait-il nager ? OUI NON Piscine autorisée : OUI NON
 Régime alimentaire : Date de dernière mise à jour de la fiche sanitaire
 Allergies :
 Recommandations des parents :

PARENTS DE L'ENFANT

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

Famille : Parentale Monoparentale Recomposée Accueil
 Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) :
 N° Allocataire C.A.F. : Régime social :
 C.A.F. d'appartenance CAF DU DOUBS Autre C.A.F.

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

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

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

Si Non, nom de la ou des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant

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

Transports / Ramassages :

Pour les jeunes de Montferrand le Château, veuillez indiquer l'arrêt de bus de départ et de retour :

Arrêt de bus « Marne » - Arrêt de bus « La Fontaine » - Arrêt de bus « Mairie » - Arrêt de bus « Marronniers »

Pour les jeunes de Boussières, veuillez indiquer l'arrêt de bus de départ et de retour :

Arrêt de bus « Boussières Papeterie » - Arrêt de bus « Boussières Villages - Route de Besançon »

Médecin traitant : Nom : Téléphone :

Adresse :

Fait à , le Signature :