Francas 82
Fiche d'inscription
Année 2026-2027

L'ENFANT
Nom : .....
Prénom(s) : .....
Genre : ☐ Fille ☐ Garçon
Date de naissance : .....
Age : .....
Classe de l'année : .....
Ecole : .....
Titulaire AEEH : ☐ oui ☐ non

DOMICILE
Adresse.....
Complément : .....
Code Postal : .....
Ville : .....
E-mail : .....
Téléphone : .....

RESPONSABLE LEGAL 1
Nom : .....
Prénom(s) : .....
Profession : .....
Adresse identique à l'enfant : ☐ oui ☐ non
Si non, notez l'adresse : .....
.....
E-mail : .....
Téléphone mobile : .....
Téléphone pro : .....
Autorité parentale : ☐ oui ☐ non

RESPONSABLE LEGAL 2
Nom : .....
Prénom(s) : .....
Profession : .....
Adresse identique à l'enfant : ☐ oui ☐ non
Si non, notez l'adresse : .....
.....
E-mail : .....
Téléphone mobile : .....
Téléphone pro : .....
Autorité parentale : ☐ oui ☐ non

PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER L'ENFANT (autre que les responsables cités ci-dessus)

Nom et Prénom	Lien avec l'enfant	Numéro de téléphone
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

ASSURANCE ET REGIME SOCIAL
Nom de la compagnie de l'assurance scolaire et extrascolaire :
.....
Numéro du contrat :
.....

Allocataire CAF ☐ MSA ☐
Quotient familial : .....
Numéro allocataire CAF : .....
N° de Sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché·e :
.....

AUTORISATIONS :
Je soussigné·e, ...,.....
responsable légal·e de l'enfant .....

– autorise l'association à la prise de photographies (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le représentant qui auront été prises dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs/séjour de vacances ☐ **oui** ☐ **non**

- autorise la diffusion et la publication de photographies, vidéos, enregistrements, le représentant dans le cadre strictement énoncé ci-après : sur tout support de communication et d'information du projet associatif et des activités et notamment la presse écrite, site internet et réseaux sociaux. L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou support numérique). Cette utilisation ne concerne que la durée de vie de la présentation précisée. Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concernent est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie si vous le jugez utile. ☐ **oui** ☐ **non**

- autorise l'association à m'envoyer des informations par mail ☐ **oui** ☐ **non**
- autorise l'association à m'envoyer les factures par mail ☐ **oui** ☐ **non**

- autorise l'association, à transporter mon enfant pour effectuer les trajets liés aux activités et séjours ☐ **oui** ☐ **non**

Fiche Sanitaire 2026-2027

Vaccinations *Se référer au carnet de santé ou bien joindre directement les photocopies des pages vaccinations du carnet de santé.*	**DATE DU DERNIER RAPPEL**	**NOM DU VACCIN**
Vaccination antituberculeuse : B.C.G.		
Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche (pertussis), l'Haemiphilus influenzae b		
Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque		
Vaccination contre l'hépatite B		
Vaccinations associées contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (measles, mumps, rubella		
Autres vaccinations :		

Renseignements médicaux sur l'enfant et recommandations des parents

Est-ce que l'enfant suit un traitement médical ? ☐ oui ☐ non
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées avec le nom de l'enfant, avec la notice), le PAI le cas échéant.
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Nom du médecin traitant : ..... Numéro de téléphone : .....

- **Régime alimentaire particulier :** ☐ oui ☐ non. Précisez :.....
- **Votre enfant est-il porteur de handicap :** ☐ oui ☐ non. Précisez :.....
- **Votre enfant a-t-il un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) :** ☐ oui ☐ non. Précisez :.....
- **Votre enfant a-t-il des besoins particuliers :** ☐ oui ☐ non. Précisez :.....
- **ASTHME :** ☐ oui ☐ non. Précisez :.....

- **ALLERGIES ALIMENTAIRES :** ☐ oui ☐ non. Précisez :.....

- **ALLERGIES MEDICAMENTEUSES :** ☐ oui ☐ non. Précisez :.....

Y'a-til d'autres recommandations ou précautions à prendre ou d'informations d'intérêt pour l'organisateur ?
(lunettes, lentilles, prothèse, énurésie...)
.....
.....
.....

Autorisation de soins médicaux et hospitalisation

Je soussigné·e, ..., responsable légal·e de l'enfant,
....., autorise les responsables du centre de loisirs des Francas 82 à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par son état de santé.
Signature :

Je soussigné·e, ..., responsable légal·e de l'enfant, ...
..... certifie exacts les renseignements portés sur ce document (2 pages recto-verso).

Le ..... /..... /.....

Signature du/des représentant·es légal·es :

les francas du Tarn-et-Garonne
L'éducation en mouvement !