FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Accueil Jeunes Nolay
Année 2025-2026

Enfant

Date de naissance / /

Lieu de naissance

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Tél domicile représentant légal

Tél mobile représentant légal

Mail

☐ J'accepte de recevoir par courrier électronique des informations sur les activités du centre.

Établissement scolaire

Régime CAF

Numéro CAF

Régime alimentaire spécifique

Certificat médical

L'enfant mentionné sur cette fiche d'inscription est apte à la pratique d'activités sportives :

☐ oui ☐ non

Remarques sur la santé de l'enfant :

Autorisation de sortie

☐ Je n'autorise pas mon enfant à partir seul de la structure à la fin de ses activités.

☐ J'autorise mon enfant à partir seul de la structure à la fin de ses activités.

☐ Autorise mon enfant à partir de la structure à la fin de ses activités avec les personnes suivantes (Précisez les noms, prénoms et situations des personnes par rapport à l'enfant) :

Autorisation d'utilisation de photographies prises lors d'activités

L'inscrit ou son représentant légal autorise la structure à réaliser des prises de vues photographiques, pendant le déroulement des activités, sur lesquelles figure la personne mentionnée sur cette fiche.

Il autorise la structure à utiliser librement ces photographies, sans demander ni rémunération, ni droits d'utilisation, pour ses opérations (document de présentation, brochure, expositions ...).

Ces photographies ou vidéo ne feront en aucun cas l'objet de diffusion ou d'utilisation commerciale sauf sur les sites de la structure (facebook, instagram et site IFAC).

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à son image et/ou à sa réputation.

☐ OUI ☐ NON

Information sur les données personnelles collectées

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux services administratifs des associations ifac. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service administratif de votre structure.

Information assurance

Compagnie d'assurance : n° de contrat :

Date : Nom, Prénom et signature du représentant légal :

Partie réservée à la structure			
Année : 2025-2026			Allocataire CAF : Quotient familiale :

Responsable légal 1

Civilité : ☐ Mademoiselle ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Tél domicile

Tél mobile

Tél professionnel

Fax

E-mail

Employeur

Profession

Régime CAF

Numéro CAF

Informations complémentaires

Responsable légal 2

Civilité : ☐ Mademoiselle ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Tél domicile

Tél mobile

Tél professionnel

Fax

E-mail

Employeur

Profession

Régime CAF

Numéro CAF

Informations complémentaires

Accueil Jeunes Nolay ■ 1 rue Max Monthélie ■ 21340 Nolay
Tél : 07 63 03 88 91
Mail : accueiljeunes.nolay@gmail.com