

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2019-2020

CADRE RESERVE AU SERVICE

Paiement cotisation Annuelle 10€

(Semestriel) 5€

Sorties

Esc@'anim

Photos

Club Anim'

Infor. (FB+)

Club'ados (14-17 ans)

ARS

Anim'langues Anglais

Allergies

(Exonération de la cotisation si anim'langues seul)

PHOTO

INFORMATIONS CONCERNANT LE/LA JEUNE

Nom et Prénom jeune :

.....

Date de naissance : âge : classe :

Adresse :

N° portable :

Adresse mail :

Etablissement scolaire :

INFORMATIONS CONCERNANT LE / LA RESPONSABLE LEGAL/E

Nom et prénom responsable légal

.....

Mère Père Tuteur

Adresse (si différente) :

N° de téléphone du domicile :

N° de téléphone portable :

N° du téléphone au travail :

Adresse mail :

Nom de l'assurance responsabilité civile ou extra-scolaire :

Adresse de la compagnie d'assurance :

.....

N° de police d'assurance :

Percevez-vous l'allocation de rentrée scolaire : oui non

Personne à appeler en cas d'urgence :

Nom : Prénom : Tel :

Nom : Prénom : Tel :

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e) : Madame, Monsieur..... Responsable de.....

autorise / n'autorise pas mon fils /ma fille à quitter seul(e) le lieu de l'activité. (Cf page 2 du règlement intérieur, période de fonctionnement et horaires)

AUTORISATION DE PRISE DE VUE

Je soussigné(e) Mr ou Mme..... autorise / n'autorise pas le pôle animation à utiliser et conserver les photos de mon enfant prises à l'occasion des vacances et autres projets jeunes sans limite de durée. Celles-ci seront utilisées afin de promouvoir des opérations menées par le pôle animation sur tout support de communication (plaquette, article, journal, site Internet...) sans autre engagement de ma part.

AUTORISATION D'ACCÈS AUX POSTES INFORMATIQUES

J'autorise / je n'autorise pas mon enfant à bénéficier de l'accès Internet proposé par l'esc@le aux heures d'ouverture de la structure. L'utilisation des postes informatiques doit se faire en accord avec le règlement intérieur de la l'esc@le.

Pour rappel, l'accès aux réseaux sociaux (Facebook, Twitter...) est strictement interdit aux moins de 13 ans

FICHE SANITAIRE

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

| | OUI | NON | | OUI | NON |
|------------|-----|-----|-----------|-----|-----|
| Varicelle | | | Otite | | |
| Angine | | | Rubéole | | |
| Scarlatine | | | Rougeole | | |
| Coqueluche | | | Oreillons | | |

Votre enfant a-t-il des allergies :

| | OUI | NON |
|-----------------|-----|-----|
| Asthme | | |
| Alimentaires | | |
| Médicamenteuses | | |
| Autres | | |

Précisez la nature de l'allergie et la conduite à tenir en cas de problème :

.....
.....

Votre enfant suit-il un traitement médical :

.....
.....

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé ou des antécédents médicaux (maladie, convulsions, opérations...) Si oui, veuillez indiquer les dates et les précautions à prendre :

.....
.....

Je soussigné(e)..... responsable légal de.....

- Autorise les responsables du pôle animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant
- Certifie que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts et m'engage en cas de changements à en informer le service responsable
- M'engage à transmettre la **photocopie des vaccins** de mon enfant, **une attestation d'assurance** responsabilité civile ou extra scolaire, l'**attestation pour les familles percevant l'allocation de rentrée scolaire (ARS)**, un **justificatif de scolarité au collège pour les 11 ans**
- J'ai bien pris connaissance du règlement du pôle animation et autorise mon enfant à participer aux activités du pôle animation.

Conformément aux obligations du RGPD, les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dont la responsabilité incombe à Monsieur le Maire.

J'ai pris connaissance que ces informations sont enregistrées dans un fichier par le personnel de l'esc@le qui ne traitera et n'utilisera mes données que pour me contacter et assurer le suivi du Service. Elles ne seront conservées dans notre base active que pendant la durée du traitement et au plus pour une durée de 5 ans.

J'accepte de recevoir par SMS Mail les différentes informations sur l'actualité de l'esc@le.

J'accepte que mon enfant reçoive par SMS Mail les différentes informations sur l'actualité de l'esc@le.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée et dans la mesure où cela est compatible avec l'activité de traitement, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition sur présentation d'un motif légitime, de limitation, de portabilité, d'effacement, d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Vous pouvez exercer ces droits en envoyant votre demande au délégué à la protection des données par voie postale à l'adresse Mairie de Sèvres – Service X – 54 Grande rue – 92310 Sèvres ou par courriel à l'adresse dpo@ville-sevres.fr en joignant un justificatif de votre pièce d'identité.

Fait à

Le...../...../.....,

Signature du responsable légal :