



FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE ENFANT/ADO

Renouvellement inscription ? : OUI NON

INFORMATIONS CONCERNANT L'ADHERENT MINEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Né(e) le : _____ Sexe : Féminin Masculin

RESPONSABLES LEGAUX

Parent 1	Parent 2
Responsable légal : <input type="checkbox"/>	Responsable légal : <input type="checkbox"/>
Parenté : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Grands-parents	Parenté : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Grands-parents
Civilité : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Civilité : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Profession : _____	Profession : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
Portable : _____	Portable : _____
Téléphone travail : _____ Poste : _____	Téléphone travail : _____ Poste : _____
Téléphone fixe : _____	Téléphone fixe : _____

E-Mail OBLIGATOIRE <input checked="" type="checkbox"/> Envoi des factures par mail	E-Mail OBLIGATOIRE
(pour recevoir les informations et facture du centre de loisirs) :	(pour recevoir les informations et facture du centre de loisirs) :
Adresse si différente de celle de l'adhérent : _____	Adresse si différente de celle de l'adhérent : _____

INSCRIPTIONS : Vacances, Mercredis loisirs, Activités hebdomadaires, Garderie			
Vacances <input type="checkbox"/>	Mercredis Loisirs <input type="checkbox"/>	Activité hebdomadaire <input type="checkbox"/>	Garderie <input type="checkbox"/>

Généralités	
Régime allocataire	Situation financière
Régime (CAF ou MSA) : _____	Quotient familial : _____
Nom allocataire : _____	Date d'effet : _____
N° Allocataire : _____	Statistiques
Caisse CAF : _____	Catégories Sociaux Prof : _____

Personnes autorisées à récupérer l'enfant		
Nom - Prénom	Téléphones	Lien parenté
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Régimes spéciaux & allergies

AUTORISATIONS

Je soussigné(e), _____

Autorisons (avec une décharge de responsabilité signée par le(s) responsables(s) légal(aux) - **n'autorisons pas** notre enfant à rentrer seul dès la fin des activités

Autorisons la baignade - **n'autorisons pas** la baignade (mer et/ou piscine) pour le centre de loisirs, stages et séjours.

Autorisons - **n'autorisons pas** les pratiques sportives prévues durant le centre de loisirs, les séjours, les stages, les ateliers hebdomadaires.

Autorisons - **n'autorisons pas** les responsables à faire pratiquer tous soins ou opérations nécessaires en cas d'urgence.

Autorisons - **n'autorisons pas** les responsables habilités de LA PRAIRIE Centre d'animation à reprendre mon enfant après les soins aux urgences sur présentation d'une carte professionnelle.

Avons pris connaissance qu'en dehors des heures d'ouverture et de fonctionnement de(s) activités considérée(s), l'encadrement de l'enfant n'est pas assuré.

DEMANDE DE CONSENTEMENT UTILISATION DES DONNEES PERSONNELLES (RGPD)

Je soussigné(e), M. Mme (*NOM Prénom*), _____

accepte que **la Prairie Centre d'animation** enregistre et traite **les données à caractère personnel et sanitaire** que j'ai renseignées dans le dossier d'inscription ou documents remis. Je prends note que le traitement de mes données répond aux finalités suivantes :

- *Gestion du dossier d'inscription aux activités
- *Gestion de l'enfant durant toutes ses activités
- *Communication
- *Statistiques

Vos données personnelles seront conservées pour une **durée de 4 ans** après votre inscription sauf si vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant dans les conditions décrites ci-après. Conformément à la Loi Informatique et Libertés et au Règlement Général sur la Protection des Données, vous disposez d'un droit d'accès à toutes vos données recueillies. Vous disposez également d'un droit de retrait de votre consentement à tout moment, de rectification, d'opposition, de restitution et de suppression de vos données **en adressant un courriel à : accueil.laprairie@gmail.com**

AUTORISATION DE PRISES DE VUE ET DE DIFFUSION

Dans le cadre des activités et projets du Centre d'animation La Prairie, votre enfant peut être pris en photo ou filmé. Ces images pourront, sous réserve de votre autorisation, être utilisées **sur les supports de communication de l'association ou de ses partenaires** (plaquettes, écrans numériques, expositions, site internet, réseaux sociaux de l'association).

Je soussigné(e), M. Mme (*NOM Prénom*), _____ responsable légal de l'enfant

autorise

n'autorise pas

la prise de vue, reproduction et diffusion de l'image prise dans le contexte précédemment exposé.

Caen, le

Signature