



Commune de
Castelnau de Guers

FICHE D'INSCRIPTION *Service Enfance* 2019/2020



PHOTO
Obligatoire pour les
séjours

L'enfant:

NOM : _____ **Prénom** : _____ Fille Garçon

Date de naissance : ____ / ____ / 200__

Allocataire CAF MSA N° _____

Assurance responsabilité civile : Nom _____ N° _____
(l'assurance extra -scolaire est fortement conseillée)

Responsable 1 : (ayant autorité parentale)

Nom : _____ prénom : _____ qualité (père, mère, autre) : _____

Situation maritale : _____ Garde de l'enfant : _____ (joindre décision J.A.F si nécessaire)

Adresse : _____

Téléphones portable : _____ fixe: _____ travail : _____

Mail : _____

Responsable 2 : (ayant autorité parentale)

Nom : _____ prénom : _____ qualité (père, mère, autre) : _____

Situation maritale : _____ Garde de l'enfant : _____ (joindre décision J.A.F si nécessaire)

Adresse : _____

Téléphones fixe : _____ portable : _____ travail : _____

Mail : _____

Autre personnes à contacter en cas d'urgence : (Âge minimum conseillé 13 ans)

Nom prénom	Lien de parenté	Téléphone	Peut récupérer mon enfant
			non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
			non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
			non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
			non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
			non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

Cadre réservé à l'administration :

Autorisations parentales :

Autorisation à rentrer seul (sauf après 18H30) à partir de.... H..... (pour l'année) :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Autorisation de diffusion de photo :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Autorisation de diffusion de vidéo :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Autorisation de consommer la nourriture réalisée lors des activités culinaire :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Autres informations utiles :

N'oubliez pas de nous joindre impérativement la fiche des renseignements médicaux, sous enveloppe cachetée.
A l'issue de l'année, les fiches (inscription et renseignements médicaux) vous seront remises à votre demande ou détruites.

Je soussigné(e) M. ou Mme _____ responsable légal(e)

de l'enfant : _____ déclare exacts les renseignements portés sur cette
fiche et accepte après en avoir pris connaissance le règlement intérieur du service enfance/jeunesse.

A Castelnau De Guers, le _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Conformément au règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier RAR à l'adresse suivante : DPO-Mairie, 11 place de la Mairie, 34120 CASTELNAU DE GUERS. Merci de joindre la copie d'une pièce d'identité.

Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr<<http://www.cnil.fr>>).

Service Enfance / Jeunesse
11 Place de la Mairie, 34210 Castelnau de Guers
Tel : 04 67 30 29 59 / 06 40 54 10 02
Mail : lesptitsbouts34120@laposte.net