

Accueil de Loisirs Visiomômes

Fiche administrative

Valable pour toute la durée d'accueil du/des enfant(s)

ENFANT(S)	
NOM(s) :	Prénom(s) :
1)	
2)	
3)	
4)	

	Responsable A	Responsable B
Nom, Prénom		
Adresse (n°, rue)		
Commune		
N° Tél fixe		
N° Tél portable		
En cas d'urgence, téléphone travail		
E-mail		

Déclare sur l'honneur : Monsieur / Madame _____

- Avoir le plein exercice de l'autorité parentale à l'égard du/des mineur(s) considéré(s).
 Etre investi(e) du droit de garde (ou) de la tutelle à l'égard du/des mineur(s) considéré(s).

-J'autorise / Je n'autorise pas (*rayez la mention inutile*) l'agent habilité par la CAF à consulter mon dossier allocataire sur le site de la CAF (CDAP) afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières. En cas de refus, le tarif maximum sera appliqué.

-J'autorise / Je n'autorise pas (*rayez la mention inutile*), à photographier et/ou filmer lors des activités, le groupe dans lequel se trouve mon/mes enfant(s) mineur(s) désigné(s) ci-dessus, et **j'autorise** la Communauté de Communes à diffuser lesdites photographies et images filmées de mon/mes enfant(s) pour les usages suivants :

✓ Publication éventuelle à des fins de communication dans le bulletin intercommunal ✓ Sites web de la Communauté de Communes Val de Saône Centre ✓ Plaquettes publicitaires ✓ Expositions ✓ Portes ouvertes ✓ Presse locale.

-J'autorise mon/mes enfant(s) :

- à participer aux activités et/ou sorties de la structure Oui Non
- à participer aux baignades surveillées : Oui Non
- à être transporté(s) en véhicule de service / minibus / autocar : Oui Non

-J'autorise :

Les personnes indiquées ci-dessous à venir chercher mon/mes enfants. Les enfants ne peuvent être confiés qu'à des personnes majeures ayant reçu l'autorisation des parents ou du représentant légal. En dehors de la présente autorisation permanente, seule une autorisation écrite de votre part permettra à une autre personne de récupérer vos enfants de façon exceptionnelle.

Nom des personnes autorisées	Lien avec l'/les enfant(s)	Téléphone

Je soussigné (e),.....responsable légal de, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et **je m'engage à tenir informé le secrétariat de l'accueil de loisirs par écrit (courriel ou courrier) pour tout changement d'information et/ou de situation. En cas de séparation des parents, elle sera obligatoirement à refaire individuellement (pour chacun des parents ou un seul parent) s'il(s)/elle(s) souhaitent continuer à inscrire leur enfant.**

En outre, je consens au recueil et au traitement de mes données personnelles et de celles de mon/mes enfant(s) dans le cadre défini ci-dessous (cocher toutes les cases).

Atteste avoir été informé(e) que mes données personnelles sont collectées dans le cadre de l'inscription de mon ou mes enfants à l'Accueil de Loisirs Visiomômes de la Communauté de Communes Val de Saône Centre et font l'objet d'un traitement informatisé et papier.

Le traitement de ces données personnelles répond à plusieurs finalités :

- Valider l'inscription de l'enfant/des enfants
- Accéder aux coordonnées des parents et personnes autorisées à venir chercher l'enfant/les enfants
- Connaitre les habitudes de vie de l'enfant/des enfants
- Prise en charge médicale de l'enfant/des enfants
- Gestion administrative et facturation
- Déclaration sur sollicitation de la CAF ou MSA.

Je suis informé(e) que les données personnelles que je communique par l'intermédiaire du dossier d'inscription ne sont utilisées que pour la gestion de l'Accueil de Loisirs Visiomômes de la Communauté de Communes Val de Saône Centre (CCVSC) et qu'elles sont conservées pour une durée de 10 ans.

Je suis informé(e) que seules les données essentielles et nécessaires à la gestion administrative et financière de l'Accueil de Loisirs Visiomômes seront transmises au service comptabilité de la CCVSC, au Trésor Public, à la CAF ou à la MSA.

Je suis informé(e) que les données personnelles concernant mon ou mes enfants (données relatives à son identité ; à l'état vaccinal ; aux habitudes de vie ; au régime alimentaire ; à la nature d'un handicap ou d'une pathologie) font l'objet d'un traitement au sein de l'Accueil de Loisirs Visiomômes de la CCVSC.

Je suis informé(e) que je dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité des données qui me concernent, en m'adressant à la structure dont les coordonnées figurent en bas du présent formulaire, et que, le cas échéant, je peux introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Un délégué à la Protection des Données Personnelles a été désigné auprès de la CNIL. Ses coordonnées sont communicables sur demande.

Date :

signature du/des parent(s) :

<p>Accueil de Loisirs Visiomômes Communauté de Communes Val de Saône Centre Parc Visiosport 166, route de Francheleins Le Grand Rivolet 01090 MONTCEAUX Tél : 04.74.06.46.29 Mail : alsh@ccvsc01.org</p>
--