

**Dossier d'inscription centre aéré
SAINT SAUVEUR**

2024 = du 08/7 au 12/7 - du 15 au 19/7 - du 22 au 26/7 - du 29/7 au 02/08

INFORMATIONS FAMILLE

PARENT 1		PARENT 2	
NOM :		NOM :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Tél :	Portable :	Tél :	Portable :
e-mail :		e-mail :	
Situation familiale :		Situation familiale :	

ENFANTS A INSCRIRE (1 semaine minimum)			
NOM	PRENOM	Né(e) le	Participation au centre (Exemple : du 8/7 au 2/8)
			Du..... au
			Du..... au
			Du..... au

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Assurance à responsabilité civile

NOM de l'assurance N°

Garde juridique du ou des enfant(s) confiée : (cocher case correspondante)

- aux deux parents
- à la mère
- au père
- autres :.....

Régime de sécurité sociale

Père :

- Régime général n° immatriculation :.....
- Mutualité sociale Agricole n° immatriculation :.....

Mère :

- Régime général n° immatriculation :.....
- Mutualité sociale Agricole n° immatriculation :.....

N° immatriculation C.A.F

AUTORISATION PARENTALE - RESPONSABLE LEGAL

Le ou les enfant(s) sont-ils autorisés à rentrer seuls le soir (à la sortie du ALSH) ? oui non

Je soussigné(e)....., responsable des enfants.....,

- autorise les personnes suivantes (munies d'une pièce d'identité) à récupérer mon ou mes enfants à la sortie du ALSH :

Noms et Prénoms :

- autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées dans le cadre de l'A.L.S.H.
- autorise la prise de photos de mon enfant, ainsi que la publication et la diffusion gratuites des photos (journaux locaux) ; ARC
- Certifie que les informations fournies sont exactes
- Déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur en vigueur de l'Accueil du Centre de Loisirs Sans Hébergement de Saint Sauveur, dans son intégralité
- m'engage à régler les factures et/ou l'avis à payer du Trésor public

Fait à....., le.....

signature du ou des parents
(précédée de la mention lu et approuvé)

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Fiche sanitaire de liaison complétée et signée + photocopie des vaccinations du carnet de santé
- Avis d'imposition sur le revenu N-2
- Un certificat médical sera à fournir :
 - ✓ en cas de problème de santé.
 - ✓ en cas d'allergie (voir fiche sanitaire de liaison)
 - ✓ en cas de contre-indication apparente aux activités physiques et sportives



Le Maire de St Sauveur sis 74 rue Aristide Briand 60320 SAINT SAUVEUR, a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données.

Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées au recueil du consentement de diffusion des coordonnées des personnes concernées. Celles-ci ne sont destinées qu'au service administratif de la Mairie de Saint Sauveur et ne sont transmises à aucun tiers. Elles sont conservées pour la durée de validité du consentement. Ce traitement est basé sur le consentement des personnes concernées.

Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant.

Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter : secretariat@saint-sauveur60.fr ou par voie postale au 74 rue Aristide Briand 60320 SAINT SAUVEUR. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.