Orléans Mairie
Direction de l'animation sociale

FICHE INSCRIPTION ENFANT / JEUNE (- 25 ans)
SAISON 2023 / 2024

CENTRE : _____

ACTIVITE(S) : _____.....**ALSH** ☐ **Groupe :** _____

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ ☐ FILLE ☐ GARCON

ADRESSE : _____

_____

E-MAIL : _____ TELEPHONE : _____

ETABLISSEMENT SCOLAIRE : _____ CLASSE : _____

RESPONSABLE LEGAL(E)

NOM : _____ PRENOM : _____

AUTORISE MON ENFANT :

> à participer aux activités organisées par le centre : _____

> à se rendre seul(e) au domicile à l'issue de l'activité ☐ Oui ☐ Non
ou à se rendre au domicile accompagné(e) de :

M. ou MME _____

ADRESSE : _____

_____

E-MAIL : _____ TELEPHONE : _____

AUTORISE LES ORGANISATEURS
à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou d'un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Dans le cas d'une autorité parentale partagée

PARENT 1 : NOM _____ **PRENOM** _____

ADRESSE : _____

E-MAIL : _____ TELEPHONE : _____

PARENT 2 : NOM _____ **PRENOM** _____

ADRESSE : _____

E-MAIL : _____ TELEPHONE : _____

ALLOCATAIRE CAF / MSA : _____QUOTIENT FAMILIAL : _____

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE : _____N° DE POLICE : _____

1. RESPONSABILITE

Je dégage la Mairie d'Orléans de toute responsabilité :

- en cas d'accident pouvant survenir avant et après les horaires de prise en charge d'activités,
- en cas de détérioration, perte ou vol d'objets personnels de valeur.

2. DROIT A L'IMAGE

J'autorise la Mairie d'Orléans à utiliser pour sa communication (interne, externe : panneaux d'affichage, site internet, blog et réseaux sociaux) les photos et les images prises dans le cadre de ses activités. ☐ Oui ☐ Non

3. RGPD

Les informations recueillies par Mairie d'Orléans à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des activités proposées aux familles. Ces données seront conservées pendant les années scolaires pour lesquelles votre famille a sollicité l'inscription a au moins une de ces activités. Conformément au règlement (UE) 2016/679 et à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition du traitement, d'effacement et de la portabilité de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre Délégué à la protection des données par voie électronique : dpo@orleans-metropole.fr ou par courrier postal : Orléans Métropole, Secrétariat Général, 5 Place du 6 juin 1944, 45000 Orléans. Vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès des services de la CNIL.

4. INSCRIPTIONS

Les paiements sont à régler à réception de la facture.

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

Nom / Prénom _____

Lien de parenté : _____ **Tél portable** : _____

Tél professionnel : _____

Nom / Prénom _____

Lien de parenté : _____ **Tél portable** : _____

Tél professionnel : _____

Recommandations médicales importantes :

_____

_____

_____

Médecin traitant : _____ **Téléphone** : _____

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Date : _____ Signature :