

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Rentrée scolaire 2018/2019

Nom et prénom de l'enfant :

Responsable 1 (adresse de facturation)

NOM :

PRENOM :

Adresse :

Père Mère Resp Légal

Tél. :/...../...../...../.....

Courriel :@.....

Envoi des Factures par Mail : oui non

Responsable 2

NOM :

PRENOM :

Adresse :

Père Mère Resp Légal

Tél. :/...../...../...../.....

Courriel :@.....

Personnes à prévenir en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant :

Nom : Tél. :/...../...../...../..... lien avec l'enfant :

Nom : Tél. :/...../...../...../..... lien avec l'enfant :

Assurance :

Nom :

N° de contrat :

Nom et numéro du médecin traitant :



Autorisation de droit à l'image

J'autorise

Je n'autorise pas

Les prises de photos/vidéos et leur diffusion sous toutes formes à des fins représentatives des activités des TAP et activités périscolaires.

Documents à fournir

- **Photocopie de l'attestation de responsabilité civile**

Je soussigné,.....responsable légal de l'enfant.....
déclare exactes les renseignements portés sur les documents.

J'autorise l'équipe pédagogique à prendre, le cas échéant, toutes mesures (médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A..... Le Signature(s)

DONNEES PERSONNELLES : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la **commune de La Roche de Glun** pour le **fonctionnement d'un logiciel de gestion d'activités périscolaires**. Elles sont conservées pendant la durée prévue à l'article 3 de la Délibération n° 2015-433 du 10 décembre 2015 (NS-058), à savoir « *le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées* », et sont destinées au service de gestion périscolaire de la commune. Conformément au règlement n° 2016/679 du 27 avril 2016, vous pouvez exercer votre droit d'accès, d'opposition, de modification ou de rectification des données vous concernant en contactant : **Commune de La Roche de Glun**