



FICHE D'INSCRIPTION 2020

Centre de Vacances et de Loisirs

Numéro :

Age requis : de 5 à 15 ans

Identité de l'enfant	<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille Nom : Prénom : Date de naissance : Classe fréquentée :
Santé	Veillez indiquer les difficultés de santé, protocole d'accueil individualisé (PAI), allergies en fournissant le Certificat Médical précisant la conduite à prendre : Veillez préciser les régimes ou préférences alimentaires (sans viande, sans porc,...). En cas d'allergie ou d'intolérances alimentaires, veuillez fournir l' Attestation du Médecin Spécialisé
Régime Alimentaire	
Mère Nom : Prénom : Date de naissance : Portable : Adresse de Facturation :	Père Nom : Prénom : Date de naissance : Portable : Adresse de Facturation :
Célibataire : <input type="checkbox"/> Marié : <input type="checkbox"/> Séparé : <input type="checkbox"/> Concubinage : <input type="checkbox"/>	
Adresse mail obligatoire@.....
<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA Attestation 2020 à joindre pour toutes déductions sur facturation (Obligatoire) Nombre d'enfants : <input type="checkbox"/> Si 3 enfants et plus, veuillez fournir une copie du livret de famille	
Transport	Si l'enfant utilise les circuits de transport organisés par le Centre de Loisirs, veuillez préciser les lieux de montée et de descente du bus. Matin : Soir : L'enfant est-il autorisé à quitter le bus seul ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si NON, veuillez préciser la liste des personnes autorisées :

Autorisation parentale Je soussigné(e) responsable légal,

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par le Centre de Loisirs et à utiliser les transports collectifs.
- Certifie avoir souscrit une assurance extra-scolaire pour mon enfant.
- Décharge la Communauté de Communes des Deux Rives (organisatrice) de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ du Centre de Loisirs.
- Autorise, en cas d'urgence, la directrice du Centre de Loisirs à faire pratiquer les interventions chirurgicales ou à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de l'enfant.
- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par le Centre de Loisirs en raison des soins engagés.
- Déclare consentir à titre gracieux à l'utilisation de l'image de mon enfant mineur, recueillie par la Communauté de Communes des Deux Rives dans le cadre des activités du Centre de Loisirs, selon les conditions suivantes :

J'accepte que les photos ou vidéos fassent l'objet d'un montage et qu'elles soient placées sur internet :

Sur le site internet (<http://www.cc-deuxrives.fr>)

Sur le compte « Facebook » du Centre de Loisirs
(<http://www.facebook.com/cvlgaches>),

L'image de mon enfant pourra être reprise sur les parutions de la Communauté de Communes des Deux Rives (journal « 2 Rives à la Une », guides, expositions, affiches, tracts).

- Autorise le Centre de Loisirs à traiter les informations mentionnées sur le présent document pour la gestion de ses activités et la facturation des prestations.
- Certifie exact les renseignements portés sur la présente fiche.

Au vu des articles 15, 17 et 21 du règlement général sur la protection des données en vigueur au 5 mai 2018, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rétractation et de suppression des données vous concernant. Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder une année.

Pour toute demande, veuillez-vous adresser à la Communauté de Communes des Deux Rives, 2 rue du Général Vidalot -82400 VALENCE D'AGEN

Lu et approuvé,

Fait à Le

Signature du responsable légal

