

Fiche d'inscription

Photo	

Séjour BEL AIR – BAR SUR SEINE du 24 au 28 Juillet 2023

\vdash						
lieu de naissance :						
ned de naissance .	Responsables Légaux					
Responsables Légaux						
Noms & prénom :	Noms & prénom :					
Adresse	Adresse					
Tél. :	Tél. :					
Mail:	Mail :					
Personnes à prévenir en cas d'urgence						
Noms & prénom :	Noms & prénom					
Tél. :	Tél. :					
Est-il déjà parti en centre de vacances o						
Part-il avec un-e ami-e ? \square Oui \square Non	l e, pour les enfants du même sexe et un écart <2ans) :					
Part-il avec un-e ami-e ? \square Oui \square Non Indiquez son nom (Partage de chambre possible	l e, pour les enfants du même sexe et un écart <2ans) :					
Part-il avec un-e ami-e ? \square Oui \square Non Indiquez son nom (Partage de chambre possible	n e, pour les enfants du même sexe et un écart <2ans) :					
Part-il avec un-e ami-e ? ☐ Oui ☐ Non Indiquez son nom (Partage de chambre possible Votre enfant sait il nager : ☐ Oui ☐ No	n e, pour les enfants du même sexe et un écart <2ans) :					
Part-il avec un-e ami-e? ☐ Oui ☐ Non Indiquez son nom (Partage de chambre possible Votre enfant sait il nager : ☐ Oui ☐ No	e, pour les enfants du même sexe et un écart <2ans) :					
Part-il avec un-e ami-e? ☐ Oui ☐ Non Indiquez son nom (Partage de chambre possible Votre enfant sait il nager : ☐ Oui ☐ No	e, pour les enfants du même sexe et un écart <2ans) : on (fournir le brevet de 50 mètres) Santé IEDECIN et HOSPITALISATION torisation d'hospitalisation : □Oui □ Non IFORMATIONS OBLIGATOIRES					
Part-il avec un-e ami-e? ☐ Oui ☐ Non Indiquez son nom (Partage de chambre possible Votre enfant sait il nager : ☐ Oui ☐ No M Aut	Santé IEDECIN et HOSPITALISATION torisation d'hospitalisation : □Oui □ Non IFORMATIONS OBLIGATOIRES Vaccins et Dates					
Part-il avec un-e ami-e? ☐ Oui ☐ Non Indiquez son nom (Partage de chambre possible Votre enfant sait il nager : ☐ Oui ☐ No M Aut	e, pour les enfants du même sexe et un écart <2ans) : on (fournir le brevet de 50 mètres) Santé IEDECIN et HOSPITALISATION torisation d'hospitalisation : □Oui □ Non IFORMATIONS OBLIGATOIRES					
Part-il avec un-e ami-e? ☐ Oui ☐ Non Indiquez son nom (Partage de chambre possible Votre enfant sait il nager : ☐ Oui ☐ No M Aut	Santé Santé EDECIN et HOSPITALISATION torisation d'hospitalisation : □Oui □ Non IFORMATIONS OBLIGATOIRES Vaccins et Dates RNET DE SANTÉ OBLIGATOIRE PAGES 90 ET 91					
Part-il avec un-e ami-e ? ☐ Oui ☐ Non Indiquez son nom (Partage de chambre possible Votre enfant sait il nager : ☐ Oui ☐ No M Aut IN COPIE DU CAR	Santé Santé Series de la proper les enfants du même sexe et un écart <2 ans) :					
Part-il avec un-e ami-e ? ☐ Oui ☐ Non Indiquez son nom (Partage de chambre possible Votre enfant sait il nager : ☐ Oui ☐ No M Aut IN COPIE DU CAR	Santé IEDECIN et HOSPITALISATION torisation d'hospitalisation : □Oui □ Non IFORMATIONS OBLIGATOIRES Vaccins et Dates RNET DE SANTÉ OBLIGATOIRE PAGES 90 ET 91 Allergies Type :					
Part-il avec un-e ami-e ? ☐ Oui ☐ Non Indiquez son nom (Partage de chambre possible Votre enfant sait il nager : ☐ Oui ☐ No M Aut IN COPIE DU CAR	Santé Santé Series de la proper les enfants du même sexe et un écart <2 ans) :					

Fiche de droit à l'image*									
*Voir la fiche annexe									
Je soussigné(e), certifie l'exactitude des renseigne dessus et m'engage à prévenir le service de toute modification (changement d'adresse, de téléphone, pro santé, situation familiale)									
Fait à Villeparisis, le	Signature des parents :								

Cette fiche INDIVIDUELLE doit être remplie avec la plus grande attention. Ces informations sont IMPORTANTES pour votre enfant

Réservé à l'administration

Quotient:

*Règlement général sur la protection des données : La mairie de Villeparisis, responsable de traitement, collecte les données de vos enfants demandées dans ce formulaire dans le but d'accompagner sa scolarité et ses activités extra- et périscolaires. La base légale du traitement est la mission d'intérêt public pour les informations indispensables et le consentement pour les informations facultatives. Ces informations ne seront utilisées que par le service jeunesse de la Ville, et seront conservés pendant toute la durée d'inscription du jeunes 1 an + 1 an. Conformément à la loi informatique et libertés et au RGPD, la personne concernée et/ou ses représentant légaux conservent un droit d'accès, de rectification, d'effacement de de limitations de leurs données personnelles. Ces droits peuvent être exercés en contactant le service jeunesse à secretariatjeunesse@mairie-villeparisis.fr, vous avez aussi la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07