

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS - JEUNESSE

Merci de cocher la ou les activité(s) concernée(s)

adhésion CLAS\*  adhésion Maison des jeunes G. Bedos\*  périscolaire

Fiche de renseignements		
Enfant		
Nom - prénom et sexe de l'enfant	..... <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Date de naissance	.....	
École et niveau scolaire	.....	
Parents Responsable légal	Resp. 1	Resp. 2
Nom - prénom	..... .....	..... .....
Adresse	..... .....	..... .....
Téléphone	.....	.....
Mail	.....	.....
N° allocataire CAF (à défaut, le tarif maximum sera appliqué)	.....	

**Autorisation :**

Nous autorisons notre enfant à retourner seul à la maison

**Informations médicales :**

Nom du médecin traitant : .....

Ville : ..... Tél : .....

Vaccin obligatoire (contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite)

Date du dernier DTP : ..... / ..... / ..... (Diphtérie, Tétanos, Polio)

Régime alimentaire :

repas classique  repas végétarien

## Difficultés de santé – Précautions à prendre :

Le ou les responsable(s) ..... déclare(nt) que l'enfant .....

- ne présente aucun problème médical demandant une attention particulière en accueil collectif
- présente un problème médical demandant une attention particulière en accueil collectif  
Dans ce cas je me rapproche du service jeunesse (obligatoire) PAI :  OUI  NON (Protocole d'Accueil Individualisé)
- En cas d'impossibilité de nous joindre, nous autorisons les responsables de l'accueil et l'équipe médicale à prendre **toutes les mesures d'urgence** rendues nécessaires par l'état de mon enfant (transfert aux urgences, traitements médicaux, interventions chirurgicales, ...).
- Nous attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils collectifs de mineurs de la commune de RONCHIN (disponible sur le site de la ville) et nous nous engageons à le respecter.

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par la ville de Ronchin afin de recueillir votre consentement aux finalités décrites ci-dessus. Ces données ne sont pas conservées au-delà de 03 ans relative à la présente inscription. Les informations vous concernant ainsi que votre enfant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente inscription. Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'opposition et de limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant les données enregistrées et utilisées dans le cadre décrit ci-dessus. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez consulter la politique de protection des données sur le site web de la ville et/ou contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante: dpd-mutualises@lillemetropole.fr. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur [www.cnil.fr/fr/demander-le-retrait-de-votre-image-en-ligne](https://www.cnil.fr/fr/demander-le-retrait-de-votre-image-en-ligne) ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex

Fait à RONCHIN, le .....

**Signatures du ou des responsable(s) légaux précédées de la mention "Lu et approuvé"**

\* en cas d'adhésion CLAS ou MJ Bedos prévoir le paiement de la cotisation selon tarif en vigueur