

PHOTO
DE
L'ENFANT



fiche d'inscription SMJ

PIÈCES À FOURNIR : un document justifiant de l'âge de l'inscrit et un justificatif de domicile



20... / 20...

collégien lycéen atelier

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° de mobile ¹ :

Adresse :

Classe : Établissement fréquenté :

E-mail ¹ :

PÈRE

MÈRE

NOM

PRÉNOM(S)

DATE DE NAISSANCE ¹

ADRESSE

TÉLÉPHONE DOMICILE

TÉLÉPHONE MOBILE

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL ¹

COURRIEL

N° SÉCURITÉ SOCIALE ¹

Adresse du centre payeur ¹

INSCRIPTION AUX ATELIERS

CIRQUE ² (6/20 ans)

HIP-HOP ²



AUTORISATION D'IMAGE

J'autorise Je n'autorise pas la ville de Chevilly-Larue à utiliser les images photographiées ou filmées représentant mon enfant sur les supports de communication, sites internet et réseaux sociaux de la ville, afin d'informer et d'illustrer lesdites publications municipales exclusivement, excluant toute utilisation commerciale.

Date :

Je déclare sur l'honneur que mon enfant n'est pas lié(e) par contrat exclusif à l'utilisation de son image ou de son nom. Cette autorisation vaut pour une durée illimitée et pour tout le territoire communal.

Signature du responsable légal

INFORMATIONS JEUNESSE > Souhaitez-vous recevoir des informations du service municipal de la Jeunesse, OUI NON

Si oui, merci de choisir le mode de réception Téléphone Courriel SMS

Vous pouvez également retrouver les informations du service municipal de la Jeunesse sur ses pages Facebook, Instagram & Snapchat.

Seriez-vous disposé à participer à une présentation de votre métier ? OUI NON

Profession du père : Profession de la mère :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

VACCINATIONS Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole - Oreillons - Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT Polio				Autre(s) (préciser)	
ou Tétracoq					
BCG					

A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?		OUI	NON		OUI	NON
	Rubéole			Coqueluche		
	Varicelle			Otite		
	Angines			Rougeole		
	Rhumatismes articulaires			Oreillons		
	Scarlatine					

RECOMMANDATIONS DES PARENTS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)	DATES		
.....			
.....			
.....			

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement oui non > Si oui, lequel ?

JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MÉDICAMENTS SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT LES ACTIVITÉS

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité ou de la sortie à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Je l'autorise à quitter seul le SMJ Je l'autorise à participer aux sorties du SMJ

Signature du responsable légal

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique par la commune de Chevilly-Larue pour la gestion des inscriptions aux activités du service municipal de la Jeunesse (SMJ) et pour la réception des informations du SMJ. Ces informations sont à destination des agents du service municipal de la Jeunesse de la commune de Chevilly-Larue.

La base légale du traitement relève de l'exécution d'une mission d'intérêt public (cf. article 6.1.e du Règlement européen sur la protection des données) pour la gestion des inscriptions aux activités du SMJ et du consentement pour la réception des informations du SMJ (cf. article 6.1.a du Règlement européen sur la protection des données).

Les données personnelles seront conservées :

- pour la gestion des inscriptions aux activités du SMJ, durant les durées de conservation auxquelles la commune de Chevilly-Larue est soumise ;
- pour la réception des informations du SMJ, jusqu'à ce que vous exprimez votre souhait de ne plus recevoir lesdites informations.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016), vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation au traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit d'opposition au traitement de vos données à caractère personnel pour des motifs légitimes et d'un droit de retrait du consentement.

Vous disposez aussi du droit de définir des directives générales et particulières définissant la manière dont vous entendez que soient exercés, après votre décès, ces droits et d'un droit de réclamation auprès de la CNIL.

Si vous souhaitez exercer l'un de ces droits, merci de contacter la déléguée à la protection des données de la commune :

- Par courriel : dpo@ville-chevilly-larue.fr

- Par courrier postal : la déléguée à la protection des données - Mairie de Chevilly-Larue - 88, avenue du Général de Gaulle - 94669 Chevilly-Larue Cedex