



FICHE INSCRIPTION

ATELIERS CULTURELS

Nom de l'Enfant :

Date de Naissance : / /

Prénom de l'Enfant :

Sexe : F o M o

Adresse :

CP :

.....

Commune :

Nom et Adresse des responsables légaux	
<u>Responsable 1</u> : O Mère O Père O Tuteur Légal	<u>Responsable 2</u> : O Mère O Père O Tuteur Légal
Nom - Prénom :	Nom - Prénom :
Adresse :	Adresse :
Cpostal : Ville :	Cpostal : Ville :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Tél fixe : / / / /	Tél fixe : / / / /
Port : / / / /	Port : / / / /
Tél travail : / / / /	Tél travail : / / / /
Mail :@.....	Mail :@.....
Si parents séparés : Garde alternée oui ☐ non ☐	
Date : / /	Signature(s)

J'inscris mon enfant aux activités suivantes :

Nom de l'atelier	Jour	Créneau Horaire	Tarifs Coulon Magné	Tarifs autres villes	Je choisis cet atelier et je reporte son montant
Arts'plastocs	Jeudi	16h30-18h15	129€	145€€	
Arts plastrucs	Vendredi	18h15-19h30	129€	145€	
Théâtre impro 2	Mardi	16h30-18h15	129€	145€	
Théâtre impro 1	Mardi	18h30-19h45	129€	145€	
Théâtre impro 3	Vendredi	16h30-18h	129€	145€	
Adhésion obligatoire			10€ (individuelle) 17€ (familiale)		
			Total		

Autorisations

Personnes à prévenir en cas d'urgence (si vous n'êtes pas joignables) :

Nom – Prénom :

Tél 1 : Tél 2 :

Nom – Prénom :

Tél 1 : Tél 2 :

	OUI	NON
- J'autorise l'animateur du CSC a prendre en charge mon enfant à la sortie de la classe (pour les ateliers qui commencent à 16h uniquement)	☐	☐
- Le CSCM, dans le cadre de sa communication interne et externe peut diffuser les photos prises lors des activités sur lesquelles peut figurer votre enfant.	☐	☐
- L'enfant est autorisé à rentrer seul à la fin des activités	☐	☐

En cas d'accident ou de maladie, le Centre s'efforce de prévenir les parents le plus rapidement possible. En cas de nécessité ou sur orientation des services de secours le centre pourra être amené à conduire l'enfant au service d'urgence le plus proche

Nous autorisons, au préalable, toute intervention chirurgicale jugée nécessaire par les médecins du fait de l'état de santé de mon enfant, **pour le cas où aucun des deux parents ne pourrait être joint en temps utile pour être présent ou pour consentir à cette intervention.**

☐ ☐

Nous autorisons le Centre, **en cas d'indisponibilité absolue des deux parents**, à reprendre l'enfant à la sortie de l'Établissement de santé.

☐ ☐

Pour nous conformer à la réglementation en vigueur en matière d'accueil de mineur, nous demandons aux parents de bien vouloir remplir cette fiche de renseignements et de nous fournir un certain nombre de données personnelles et confidentielles.

Ces informations permettent :

- de vous contacter en cas d'urgence dans le cadre d'activités périscolaires et extrascolaires
- de connaître les détails utiles sur la santé de votre enfant (allergies, traitements...)
- d'assurer la gestion administrative de votre dossier : facturation et aide aux vacances/loisirs

En raison de leur caractère confidentiel, les documents sont conservés sous clé et consultables par le personnel d'encadrement habilité et le personnel administratif.

Les informations ainsi recueillies peuvent être exploitées à toutes fins utiles :

- dans le cadre de bilan d'activité ou de statistiques pour les institutions qui soutiennent le CSC (CAF, MSA, Municipalités...)
- dans le cadre de communications ciblées sur les actions du centre (essentiellement par mail)

Les modalités d'accès, de correction et d'effacement concernant vos données personnelles :

De manière générale, l'inscription à une association culturelle ou à un centre de loisirs est valable **un an**. Les documents sont utilisés le temps de l'inscription de l'enfant à une activité du CSCM puis archivés 3 ans avant d'être détruits.

Vous pouvez consulter les informations vous concernant au CSC du Marais sur simple demande au secrétariat. Vous avez également la possibilité de supprimer ces données au-delà du délai d'inscription de votre enfant sur une activité

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé"):