# FICHE D'INSCRIPTION
# ALSH JUILLET 2025
# ENFANTS DE 3 À 17 ANS

**LE (LA) PARTICIPANT(E)**

NOM : ..... PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE :..... / ..... / 20 ..... ÂGE : ..... Ans

SEXE : ☐ M – ☐ F

**CONTRE-INDICATIONS MÉDICALES :** ☐ **OUI *** ☐ **NON**
**TROUBLES COMPORTEMENTAUX / AUTRE TROUBLE :** ☐ **OUI *** ☐ **NON**
Si **« OUI »,** veuillez remplir la rubrique « **2. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE MINEUR** » de la Fiche de Liaison sanitaire ***(obligatoire)***

**LE(S) PARENT(S) OU RESPONSABLE(S) LÉGAL (AUX)**

☐ Mme ☐M.
NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE : .....
.....
FIXE : 0590/ ..... MOBILE : ...../ .....

E-MAIL DU PARENT : .....@.....

Je soussigné(e), .....

Autorise mon enfant.....à participer à l'accueil loisirs.

**AUTORISATIONS PARENTALES**

**Autorisation de quitter le centre**

L'enfant peut-il rentrer seul : Oui ☐ ☐

Si non : il sera pris en charge par ses parents ou les personnes nommées ci-dessous.

Personnes autorisées à prendre l'enfant au centre :
M- Mme..... Tél ...

M- Mme..... Tél

M- Mme..... Tél

J'autorise l'équipe d'animation à contacter ces personnes en cas de retard après 16 h 30.

Pour une meilleure organisation des activités, merci de nous indiquer si votre enfant sait nager :

☐ OUI ☐ NON *

*Ceci n'exclut pas le mineur des baignades

TARIF :

Formule Complète : 350

MODALITÉS D'INSCRIPTION SE MUNIR DE :

☐1 Photo d'Identité
☐Fiche d'inscription renseignée
☐Fiche sanitaire complétée
☐ Copie de carnet de vaccination
☐Autorisation de prise de vue
☐Attestation de responsabilité civile
☐Règlement intérieur signé

Les informations recueillies dans cette autorisation et décharge parentale font l'objet d'un traitement informatique et papier destiné à la transmission de responsabilité lors de l'accueil des l'enfants durant les activités périscolaires et extra scolaires. La base légale est l'intérêt légitime. Les données sont destinées au service animation de la commune de Capesterre Belle Eau et seront partagées avec tous services internes et externes dont la transmission est nécessaire. Elles seront conservées durant la durée l'égale en vigueur pour répondre à l'objectif poursuivi par la collecte. Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » n°78-17 du 06 Janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données, vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant. Vous disposez également d'un droit de suppression, de rectification et de limitation au traitement de vos données.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, sous réserve de justifier de votre identité, contactez le délégué à la protection des données par voie postale à l'adresse suivante : Hôtel de ville, avenue Paul Lacavé, 97130 CAPESTERRE BNELLE EAU ou par mail dpo@capesterrebelleeau.fr.

Si vous estimez après nous avoir contactés que vos droits ne sont pas respectés, vous pourrez à tout moment saisir l'autorité de contrôle CNIL 3, place Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex www.cnil.fr.

Direction de l'Education
Boulevard Front de Mer Sarlasonne
97130 Capesterre Belle-Eau
E-mail : acm@capesterrebelleeau.fr
Tél : 0590/ 86 32 60– Port : 0690 / 34 52 87