

Documents à rapporter 2024-2025

- ☐ Fiche d'inscription annuelle.
- ☐ Fiche sanitaire
- ☐ Attestation d'assurance extra-scolaire ou responsabilité civile (recouvrant pour l'assistance et le rapatriement)
- ☐ Attestation d'assuré social
- ☐ Photocopie carte identité ou livret de famille
- ☐ N°CAF ou MSA ou dernier avis d'imposition
- ☐ Attestation test des activités aquatiques et nautiques
- ☐ 1€ d'adhésion

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement de données destiné à la gestion des effectifs adhérent au CAPADO et ENTR'ADOS. Ces informations sont destinées uniquement au personnel habilité de la commune de Chauvigny. Ces données seront conservées durant un an. Conformément aux dispositions de la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité ou la limitation des données vous concernant, ou vous opposer à leur traitement, en contactant le délégué à la protection des données:

Par courriel à dpd@grandpoitiers.fr

Par courrier : à l'attention du délégué à la protection des données, Mairie de CHAUVIGNY Rue du moulin Saint-Léger - BP13 86300 CHAUVIGNY

Toute personne estimant que le droit à la protection de ses données n'est pas assuré, peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

ENTR'ADOS 11-14 ans

CAPADO 14-17 ans

CHAUVIGNY



FICHE D'INSCRIPTION ET DE RENSEIGNEMENTS

De juillet 2024 à juin 2025

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADOLESCENT

Nom – Prénom*

Date de naissance*

Adresse*

☐ Portable du jeune.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX

Situation familiale (entourer) :

Marié – Pacsé – Séparé – Divorcé – Vie maritale – Célibataire

Personne(s) responsable (s) de l'adolescent *:

Mail :

PERE : Nom – Prénom* :

Adresse*

☐ Domicile*

☐ Portable*

Employeur :

☐ Tél employeur.....

MERE : Nom – Prénom* :

Adresse*

☐ Domicile*

☐ Portable*

Employeur :

☐ Tél employeur.....

(* champs obligatoires)

QUOTIENT FAMILIAL*

- ☐ N° d'allocataire CAF
- ☐ Avis imposition
- ☐ Quotient MSA :
(au choix)

Q1	Q2	Q3	Q4
☐	☐	☐	☐

AUTORISATION ANNUELLE*

Je soussigné(e), M, Mme.....

responsable légal du jeune

- ☐ Autorise les animateurs à prendre en charge mon jeune lors des sorties et durant les temps d'accueil.
- ☐ Autorise l'équipe d'animation à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident grave ou risque vital, auprès des services de l'État compétents (pompiers, Samu, centre anti-poison)

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE *

Je soussigné (e)

Responsable légal du mineur.....

☐ Autorise l'équipe d'animation, à photographier, filmer et à utiliser, à des fins pédagogiques l'image de mon jeune. Des photographies pourront être diffusées dans la presse locale, ou sur le site internet de la commune.

☐ N'autorise pas l'équipe d'animation, à photographier, filmer et à utiliser à des fins pédagogiques l'image de mon jeune, ainsi que la diffusion dans la presse locale ou sur le site internet de la commune.

Cette fiche de renseignements a une valeur annuelle, mais doit être accompagnée pour chaque période de vacances de la fiche d'inscription spécifique qui mentionne les jours où le jeune désire s'inscrire. Elle est impérativement signée par les responsables légaux.

A..... Le.....

Signature du responsable légal

(* champs obligatoires)