

Photo d'identité

BORDEAUX



# Fiche de demande d'inscription

Activités hors temps scolaires 2023 – 2024

- Fiche à retourner auprès de l'association organisatrice -

MATERNELLE  ELEMENTAIRE

Cliquez pour insérer une photo

Association  
Centre Social  
Foyer Fraternel



Je souhaite que mon enfant, en dehors du temps de classe, soit accueilli aux activités péri et extrascolaire de l'association FOYER FRATERNEL :

- Accueil Périscolaire associatif du soir (maternelle uniquement)
- Centre d'Accueil et de Loisirs du Mercredi :
- Tous les Mercredis  1 Mercredi sur 2, semaine paire/impaire : \_\_\_\_\_  Ne sais pas encore
- Journée complète  1/2 journée matin  1/2 journée après-midi
- Centre d'Accueil et de Loisirs des vacances scolaires

ECRIRE EN MAJUSCULES S.V.P

Nom de l'enfant :	Prénom :
Sexe : <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Date de naissance :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Ecole :	Classe rentrée 2023 :
Numéro d'allocataire CAF (Obligatoire sauf cas particulier à préciser) :	
Régime de Sécurité Sociale du ou de la responsable légal(e) qui couvre l'enfant : <input checked="" type="radio"/> Régime Général (& RSI) <input checked="" type="radio"/> MSA	
Mode de garde de l'enfant :	
<input checked="" type="radio"/> Par ses deux parents	<input checked="" type="radio"/> Mère seule
<input checked="" type="radio"/> Alternée	<input checked="" type="radio"/> Père seul
<input checked="" type="radio"/> Autre (précisez) :	
Responsable légal(e) 1 :	
Nom :	Prénom :
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :	
Tél. Portable :	Tél. domicile :
Courriel :	Tél. travail :
Situation professionnelle : <input checked="" type="radio"/> En activité <input checked="" type="radio"/> En formation <input checked="" type="radio"/> En recherche d'emploi <input checked="" type="radio"/> En études	<input type="radio"/> Autre (précisez) :
Responsable légal(e) 2 :	
Nom :	Prénom :
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :	
Tél. Portable :	Tél. domicile :
Courriel :	Tél. travail :
Situation professionnelle : <input checked="" type="radio"/> En activité <input checked="" type="radio"/> En formation <input checked="" type="radio"/> En recherche d'emploi <input checked="" type="radio"/> En études	<input type="radio"/> Autre (précisez) :
Facturation à adresser à :	
<input checked="" type="radio"/> Responsable légal(e) 1	<input checked="" type="radio"/> Responsable légal(e) 2
<input checked="" type="radio"/> Autre (précisez) :	
Autre personne à prévenir en cas d'accident :	
Nom :	Prénom :
Tél. Portable :	Tél. domicile :

<b>Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :</b>	
Nom Prénom :	Tél. portable :
Nom Prénom :	Tél. portable :
Nom Prénom :	Tél. portable :
Nom Prénom :	Tél. portable :
<b>J'autorise mon enfant à partir seul à la fin des activités (élémentaire uniquement)</b>	
<b>Frères et sœurs scolarisés en école maternelle ou élémentaire :</b>	
Nom Prénom :	Classe :
Nom Prénom :	Classe :
Nom Prénom :	Classe :
<b>PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR :</b>	
Photo d'identité	
Fiche sanitaire de liaison complétée	
Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé ou attestation de capacité du ou de la médecin	
Attestation d'assurance (responsabilité civile individuelle accident et extrascolaire)*	
Facture municipale de la pause du midi de mars 2023 ou ultérieure si votre enfant est inscrit à la pause du midi dans une école publique de la ville	
Votre dernier avis d'imposition si votre enfant n'est pas inscrit à la pause du midi dans une école publique de la ville	
Attestation(s) d'employeur(s) ou de pôle emploi ou d'un organisme de formation ou certificat de scolarité pour les étudiants et étudiantes	
Si vous êtes concerné(e) : protocole d'accueil si votre enfant dispose d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)	
Si vous êtes concerné(e) : copie du dernier jugement de divorce ou ordonnance provisoire du ou de la Juge des Affaires Familiales en cas de situation particulière concernant la garde de l'enfant	
<small>* Conformément à l'article 38 de la loi 84-610 du 16 juillet 1984, les associations informent leurs adhérents et adhérentes de l'intérêt qu'ils et elles ont de souscrire un contrat assurant des garanties forfaitaires (indemnités journalières) au cas où ils et elles seraient victimes de dommages corporels.</small>	
<b>Je soussigné(e) :</b>	
<b>Responsable légal(e) de l'enfant :</b>	
Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association pour les accueils de loisirs et m'engage à le respecter.	
Reconnais avoir été informé(e) que les activités des associations peuvent nécessiter des déplacements à pied ou en transport collectif.	
M'engage à rembourser sur présentation des justificatifs, les frais engagés par ces associations en cas de soins médicaux ou chirurgicaux sur mon enfant.	
<b>Fait le :</b>	<b>Signature</b>
<b>IMPORTANT</b>	
<b>Merci de vous rapprocher de l'association organisatrice afin de finaliser votre inscription.</b>	
Veuillez prévoir le règlement de l'adhésion à l'association. Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité.	
<small>         o La CAF et la Mairie de Bordeaux, co-financeurs, sont liés par une convention de partenariat avec l'association organisatrice, en charge de l'organisation des accueils éducatifs et de loisirs          o Les données à caractère personnel ici recueillies feront l'objet d'un traitement par la ville de Bordeaux pour les finalités suivantes : gestion des activités de l'enfant hors temps scolaires (Pause du Midi, Accueil Péri Scolaire, Centre d'Accueil et de Loisirs). Ce traitement est fondé sur l'exécution d'une mission d'intérêt public dont la Ville de Bordeaux est investie. Les destinataires de ces données sont les personnes habilitées de la Direction de la Vie Associative, Enfance et Jeunesse et de la Direction Éducation de la ville de Bordeaux ainsi que les personnes habilitées des associations partenaires en charge de l'organisation de ces activités. Ces données seront conservées le temps de l'adhésion de l'enfant à l'association après quoi elles seront archivées jusqu'à expiration de la durée d'utilité administrative puis supprimées ou archivées à titre définitif dans des conditions définies en conformité avec les dispositions du code du patrimoine. Conformément à la loi n° 78-17 « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez à tout moment pour les données à caractère personnel vous concernant et dans les conditions prévues par la loi, de droits d'accès, de rectification, à l'effacement, d'opposition, à la limitation, d'introduire une réclamation auprès de la CNIL ainsi que du droit à communiquer des instructions sur leur sort en cas de décès. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au service enfance de la ville de Bordeaux à l'adresse postale suivante : Service enfance, Mairie de Bordeaux, 4 rue Claude Bonnier, 33 000 Bordeaux ou au Délégué à la Protection des Données (DPO) de la ville de Bordeaux à l'adresse mail suivante : <a href="mailto:contact.cnil@bordeaux-metropole.fr">contact.cnil@bordeaux-metropole.fr</a> ou par courrier postal : Délégué à la Protection des Données, Bordeaux Métropole, Direction des Affaires Juridiques, Esplanade Charles-de- Gaulle, 33045 Bordeaux Cedex. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL : <a href="http://www.cnil.fr/fr/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles">www.cnil.fr/fr/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles</a> </small>	



## Autorisation parentale d'enregistrement et d'utilisation de l'image/la voix d'une personne mineure

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image des enfants (photographie, voix) quel que soit le procédé envisagé.

*Vu le Code Civil (article 9), la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7) Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*

### 1- Autorisation parentale

Je (Nous) soussigné(e)(s) :

Demeurant :

Et :

Demeurant :

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de :

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image et/ou de sa voix, voire de son nom et

autorise(ons) la captation de l'image / de la voix de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par le Foyer Fraternel.

n'autorise(ons) pas la captation de l'image / de la voix de l'enfant.

Merci d'écrire lisiblement le mot « **REFUS** » : \_\_\_\_\_

Autorisation*	Support	Conservation	Étendue de la diffusion
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Gestion administrative	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Trombinoscope	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique, enfants de l'établissement.
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Pour un usage collectif dans le centre de loisir	1 année scolaire	Personnels administratifs, équipe pédagogique, enfants de l'établissement
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Magazine « Trait d'Union »	1 année scolaire	Magazine Trimestriel du Foyer Fraternel (distribué à tous les adhérents)
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Instagram	1 année scolaire	Instagram privé du centre de loisir
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Projection collective	1 année scolaire	<input type="checkbox"/> Usage collectif dans le centre de loisir <input type="checkbox"/> Usages de communication externe de l'institution.

### 2- Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par Le Foyer Fraternel afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation. Les informations vous concernant ainsi que votre enfant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation. Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante: [enfancejeunesse@foyerfraternel.fr](mailto:enfancejeunesse@foyerfraternel.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](http://www.cnil.fr) ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07

Fait à .....  
Signature (s) :

Le .....



**Consentement au recueil de données personnelles**

**Nom :**

**Prénom :**

**SECTEUR : ENFANCE JEUNESSE**

**Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, atteste avoir été informé(e) que des données personnelles sont collectées dans le cadre des prestations qui me sont données (par exemple : mon identité ou mes coordonnées).**

**Le traitement de ces données répond à plusieurs finalités :**

- Respecter les obligations légales et réglementaires.
- Gérer et organiser la délivrance des prestations dans des conditions optimales de qualité et de sécurité.
- Renforcer l'information et le suivi des usagers.
- Evaluer et améliorer la délivrance des prestations.

**Je suis prévenu(e) que certaines informations à caractère personnel peuvent être communiquées aux organismes publics ainsi qu'à des personnes extérieures en relation avec l'activité de la structure et qui médient des prestations.**

**Durant la délivrance des prestations, je serai avisé(e) du caractère soit obligatoires, soit facultatif, du recueil de mes données personnelles ; si je choisis de m'opposer au recueil de certaines informations, je serai averti(e) des conséquences de mon choix.**

**Dans toutes circonstances, mes données personnelles seront traitées de manière confidentielle et seront conservées pendant une période limitée, sauf dispositions contraires prévues par la réglementation. Sont données ci-après quelques exemples de durée maximale de conservation hors exception : aides sociales : 2 ans à compter du dernier contact- dossiers médicaux : 10 à 20 ans à compter du dernier passage- factures, bons de commande et de livraison : 10 ans.....**

**Je suis informé(e) que je dispose d'un droit d'accès à toutes les données personnelles recueillies dans le cadre de la délivrance des prestations, y compris les résultats des analyses, examens et évaluations en découlant. Je dispose également d'un droit de rectification, d'opposition, de restitution et de suppression de ces données, en m'adressant à l'établissement ou au service dont les coordonnées figurent en haut du présent formulaire.**

**Je serai informé(e) par l'établissement qui me délivre les prestations si celui-ci désigne un délégué à la protection des données (DPO ou Data Protection Officer).**

**J'ai pu poser les questions nécessaires et obtenir des réponses satisfaisantes sur les modalités de traitement de mes données personnelles durant mes missions. Je suis également avisé(e) que j'ai le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'Information et des Libertés).**

**Lieu et date et signature de l'utilisateur:**