

**ENFANT**
 NOM : _____ NOM d'usage : _____ Sexe : M F

Prénom(s) : _____ / _____ / _____ Classe : _____

Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX*
Mère NOM de jeune fille: _____ Autorité parentale : Oui Non

NOM marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

 Adresse : _____
 (si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Téléphone portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Téléphone travail : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Numéro de poste : _____

Courriel : _____ @ _____

Régime (entourer la réponse correspondante) : CAF MSA MARITIME AUTRE N° : d'allocataire :

Père Autorité parentale : Oui Non

NOM : _____ Prénom : _____

 Adresse : _____
 (si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Téléphone portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Téléphone travail : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Numéro de poste : _____

Courriel : _____ @ _____

Régime (entourer la réponse correspondante) : CAF MSA MARITIME AUTRE N° : d'allocataire :

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui Non

Organisme : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Téléphone portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Courriel : _____ @ _____

Régime (entourer la réponse correspondante) : CAF MSA MARITIME AUTRE N° : d'allocataire :

 * **Responsables légaux** : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux

AUTORISATION DE FILMER / PHOTOGRAPHER

(*) rayer la mention inutile

AUTORISE que mon enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par :

- La structure elle-même (support d'activité, ...)
- Le service communication de la mairie d'Entrevaux
- La presse
- Le site internet de la mairie et autre support informatique de la structure

CERTIFIE que si je reçois les photos ou les films, à ne pas utiliser à d'autre usage qu'à un usage familial

ASSURANCE DE L'ENFANT (attestation à fournir obligatoirement)

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance: _____ Numéro de police d'assurance : _____

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

La signature vaut approbation des règlements intérieurs.

Date :

Signatures (mère et père) :

Signature (autre représentant légal) :

Dans le cadre de l'inscription de votre enfant aux services périscolaires de la mairie d'Entrevaux, nous recueillons des informations à caractère personnel dans cette fiche. Les informations recueillies sont enregistrées dans les logiciels DOMINO Web sous la responsabilité du Maire d'Entrevaux, et dans le Portail Famille de la CCAPV sous la responsabilité du Président de la CCAPV, dans le but de faciliter la gestion de l'accueil de votre enfant via ces outils. Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractère personnel (Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant par courriel à administration@mairie-entrevaux.fr