

Fiche d'adhésion 2024 - 2025

NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Mail :	Mail :

Enfants

NOM :	Prénom :
NOM :	Prénom :
NOM :	Prénom :
NOM :	Prénom :

Secteur et activités

Secteur	Activités
Petite enfance	<input type="checkbox"/>
Enfance	<input type="checkbox"/> ACM Capelette <input type="checkbox"/> ACM Menpenti <input type="checkbox"/> Accompagnement scolaire primaire
Jeunes	<input type="checkbox"/> Accueil Jeunes ou Pré-ados (L'adhésion comprend 6 euros pour les accueils du soir et des mercredis) <input type="checkbox"/> Accompagnement scolaire collège/lycée
Adultes & Familles	<input type="checkbox"/> Activités adultes & familles <input type="checkbox"/> Ateliers sociolinguistiques <input type="checkbox"/> Activités sportives ou musicales <input type="checkbox"/> Bénévole <input type="checkbox"/> Épicerie solidaire <input type="checkbox"/> Conseil numérique

J'accepte de recevoir des emails du Centre social : la Newsletter et des infos diverses

Espèce

Chèque

Carte bancaire

Marseille, le :

Signature

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le chargé d'accueil à des fins de communication et de vie statutaire. La base légale du traitement est l'intérêt légitime. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : accueil et direction. Elles sont conservées pendant 3 ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données, vous pouvez vous opposer au traitement de vos données (art.21 du RGPD), vous pouvez exercer votre droit à la portabilité de vos données (art.20 du RGPD). Consultez le site CNIL.FR pour plus d'information sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre déléguée à la protection des données à l'adresse suivante : comptacapelette@gmail.com. Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits « informatiques et liberté » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

d) Autres difficultés de santé et précautions à prendre (suivi spécialisé, handicap moteur, troubles du comportement, antécédents d'accidents, d'opération ...):

Si oui, prendre contact avec le Directeur de l'Accueil Collectif de Mineurs pour la mise en place d'un éventuel PAI.

.....
.....
.....
.....

4) RECOMMANDATIONS UTILES SIGNALEES PAR LES PARENTS (l'enfant ou le jeune porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, problème d'énurésie ...):

.....
.....
.....
.....

5) RESPONSABLE(S) DU MINEUR

NOM : PRENOM :

Adresse : Tel

fixe et/ou portable Domicile : Tél

fixe et/ou portable travail :

NOM : PRENOM :

Adresse : Tel

fixe et/ou portable Domicile : Tél

fixe et/ou portable travail :

NOM et Téléphone du médecin traitant :

.....

Je soussigné,, responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

Date :

Signature(s) :

Il est rappelé que cette fiche sanitaire de liaison peut être remise sous enveloppe cachetée par les familles au Directeur de l'Accueil Collectif de Mineurs. Les informations communiquées restent confidentielles. La fiche sanitaire de liaison doit être renouvelée tous les ans. Toute modification en cours d'année concernant les renseignements ci-dessus devra être signalée au Directeur.

.....

COORDONNEES DE L'ORGANISATEUR :

.....

COORDONNEES DE L'ACCUEIL DE MINEURS :

.....

DOCUMENTS A FOURNIR :

- La fiche d'adhésion (une par famille)
- Photocopie des vaccins
- Photocopie CAF quotient familial
- Fiche sanitaire

- Pensez à vous munir de votre attestation d'assurance extrascolaire.

Votre enfant sait-il nager ?

- Oui
- Non

Si oui, merci de nous fournir le brevet de natation.

Régime alimentaire de votre enfant ?

- Viande
- Sans viande