

Fiche d'adhésion 2026 - 2027

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

Enfants

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

Secteurs et activités

Secteurs	Activités
Petite enfance	<input type="checkbox"/>
Enfance	<input type="checkbox"/> ACM Manouchian <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
- J'autorise la **prise de photos** et leur **publication** dans les médias du centre social
- 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 du 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.

Engagement de l'adhérent·e et protection des données personnelles

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 (RGPD) et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée

1. ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR

En signant le présent document, l'adhérent·e reconnaît avoir pris connaissance de l'intégralité du règlement intérieur du centre de loisirs et en accepte les dispositions. Cette acceptation porte notamment sur :

- l'encadrement des activités ;
- les périodes d'ouverture et les horaires ;
- les tarifs et modalités d'inscription et de paiement ;
- les absences et la santé de l'enfant ;
- la restauration et la vie collective ;
- le respect mutuel au sein de la structure.

2. TRAITEMENT ET CONSERVATION DES DONNEES PERSONNELLES

Conformément au RGPD (art. 13 et 14), les données collectées à l'inscription (identités, coordonnées, informations médicales éventuelles) sont traitées aux fins de gestion administrative et pédagogique, sur la base de l'exécution du contrat d'inscription (art. 6.1.b) et, pour les données sensibles, de l'art. 9.2.b. Elles sont conservées **3 ans** après la dernière inscription, puis détruits ou anonymisés. Les pièces remises sont des documents internes ; aucun original **ne peut être restitué** (sauf droit d'accès, art. 15 RGPD). L'adhérent·e est invité·e à **conserver** ses propres doubles.

3. CADRE LEGAL

Le traitement repose sur le RGPD (art. 5.1.e conservation limitée, art. 6.1.b exécution du contrat, art. 13-14 information, art. 15-22 droits d'accès, rectification, effacement, opposition et portabilité) et la loi informatique et libertés n° 78-17 modifiée. Pour exercer vos droits, **contactez** l'accueil.

BON POUR ACCORD ET SIGNATURE

En apposant ma signature, je certifie avoir lu et accepté sans réserve le règlement intérieur et les modalités de traitement de mes données personnelles (et celles de mes ayants droit), et avoir été informé·e de mes droits (art. 15-22 du RGPD).

Nom et prénom du signataire :

Qualité (Père / Mère / Tuteur.trice légal.e)

Fait à Marseille, le : ____ / ____ / 20 ____

Signature (précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé ») :