

## Accueils de Loisirs et séjours

du 02/09/2024 au 29/08/2025

- PILLET 3 à 5<sup>1/2</sup> ans
- HURIGNY 5<sup>1/2</sup> à 12 ans
- RÉCRÉABULLES 7 à 12 ans
- CAP SPORT 6 à 9 ans
- CAP SPORT 9 à 15 ans
- PEL 6 à 10 ans
- PEL 11 à 14 ans
- ACCUEIL JEUNES 14 à 17 ans

NOM de l'enfant

PRÉNOM

Date de naissance

Etablissement scolaire fréquenté :

**POINT DE RAMASSAGE :**

Aller	
Retour	

<b>Représentant légal</b>	Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... ..... Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : ..... Adresse mail : .....	
<b>Situation de famille</b>	<input type="checkbox"/> J'éduque mon enfant seul(e)	
<b>Renseignements divers</b>	N° Allocataire CAF : N° Sécurité Sociale :	<b><u>Assurance Responsabilité Civile</u></b> Compagnie : N° de contrat de l'assuré :
<b>MDPH</b>	Votre enfant bénéficie-t-il d'une Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé ? (AEEH) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>Régime sans porc :</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b><u>INFORMATIONS PARTICULIÈRES CONCERNANT L'ENFANT :</u></b>  		

**AUTORISATIONS PARENTALES :**

"Les structures d'accueils restituent l'enfant aux titulaires de l'autorité parentale ou à toutes personnes désignées par l'un deux, indépendamment de l'organisation familiale qui aura pu être mise en place et qui relève de la seule sphère privée."

Je soussigné(e) Mme, Mr ....., représentant légal de l'enfant .....

• Accepte recevoir des informations des différentes structures d'accueils (activités, sorties, annulations, retard bus, etc...) par mail :  
 OUI     NON

• Atteste ne pas connaître à ce jour de contre-indication à la pratique sportive concernant ma fille/ mon fils :  
 OUI     NON

• Autorise ma fille / mon fils à participer à toutes les activités et sorties organisées par les Accueils de loisirs :  OUI  NON

• Autorise ma fille/mon fils :

À partir seul(e) du point d'accueil défini :  OUI  NON

À partir avec les personnes dont les noms suivent :

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

• Autorise le personnel à faire effectuer, en cas de nécessité, toute intervention médicale urgente :  OUI  NON

• Autorise l'apparition de mon enfant sur les supports de communication de la ville de Mâcon :  OUI  NON

**Si OUI, merci de cocher sur quel(s) support(s) vous souhaitez que votre enfant apparaisse :**

- magazine municipal
- site internet
- page Facebook de la commune
- plaquettes d'activités
- affiches
- flyers
- affichage interne aux services
- documents internes aux services (projets pédagogiques, éducatifs...)

Le cas échéant, la présente autorisation comprend la reproduction, la publication et la diffusion des images sous leur forme initiale ou après adaptation pour des raisons techniques, par tout procédé.

Le consentement ci-présent n'est valable que pour la durée mentionnée dans l'encadré grisé au recto et ne s'étend pas au-delà. Les différentes structures d'accueils de la ville de Mâcon s'engagent à utiliser l'image de l'enfant pour les finalités de communication et d'information au public uniquement. Les différentes structures d'accueils de la ville de Mâcon s'engage à n transmettre ces photos à d'autres destinataires sans en avoir demandé l'autorisation expresse auprès de la personne concernée, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données à caractère personnel (RGPD) – règlement (UE) 2016/679, en vigueur. Je confirme avoir pris connaissance des mentions légales relatives à ce traitement et de l'exercice de mes droits « Informatique et Libertés » inscrit à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et reprise dans le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, mis à disposition par l'organisme précité traitant mes données à caractère personnel.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des centres de loisirs et en accepte les termes.

A .....

Le ...../...../.....

Signature :

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique pour les besoins des services souscrits (inscription, facturation) et pour les supports cités ci-dessus ; elles sont destinées uniquement au(x) gestionnaire(s) de ces services et au personnel d'encadrement des structures d'accueil.

Conformément au Règlement Européen sur la Protection des Données Personnelles du 27/04/2016 (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et de suppression des informations qui vous concernent.

Ces données seront conservées 10 ans. Pour exercer vos droits, vous pouvez en faire la demande à :

Service de l'Enfance - 23 rue Mathieu - 71000 MACON, enfance-viescolaire@ville-macon.fr ou au 03 85 39 18 44

Service de la Cohésion Sociale - Place Saint Pierre - 71000 MACON, cohesion.sociale@ville-macon.fr ou au 03 85 20 51 54