



FICHE AUTORISATION ENFANT – ADOS
Année 2023/2024

- ALSH Mercredis Espace Jeunes Cantine
 ALSH Vacances Atelier CLAS Collège

1 – ENFANT(S) concerné(s) par l'inscription à un service de l'espace d'animations Stéphane Hessel

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe M/ F	Autorisation de repartir seul après l'activité (oui/non)	Droit à l'image (oui/non) (1)

(1) J'autorise les services du Centre Social à **photographier** mon/mes enfant(s) aux fins exclusives de la communication

Adresse :

.....

2 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

➤ **Responsable 1** Nom : Prénom :
 en qualité de : Père Mère Tuteur Assistant(e) familial(e) Autres

📠 Domicile:/...../...../...../..... 📞 Portable:/...../...../...../..... 📧 Professionnel:/...../...../...../.....

➤ **Responsable 2** Nom : Prénom :
 en qualité de : Père Mère Tuteur Assistant(e) familial(e) Autres

📠 Domicile:/...../...../...../..... 📞 Portable:/...../...../...../..... 📧 Professionnel:/...../...../...../.....

Situation familiale entre les 2 responsables:

- Célibataire Concubinage Mariés Séparés Divorcés Pacsés Veuf(ve)

3 – AUTORISATION PARENTALE ■ ACCIDENT OU INDISPOSITION

En cas d'urgence, nous nous efforcerons de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Nous utiliserons pour cela les numéros de téléphone que vous nous avez indiqués. Un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital, à moins que son état permette une certaine attente dans le cas où la famille peut le prendre en charge elle-même. **ATTENTION, tout changement de coordonnées téléphoniques doit nous être communiqué dans les plus brefs délais.**

En cas d'accident ou de maladie, personnes à contacter en cas d'urgence et par ordre de priorité :

- 1) Nom : Prénom : Téléphone:/...../...../.....
2) Nom : Prénom : Téléphone:/...../...../.....
3) Nom : Prénom : Téléphone:/...../...../.....

Nom du médecin traitant: Téléphone:/...../...../.....

■ SORTIE DE L'ENFANT

Si votre (vos) enfant(s) n'est (ne sont) pas autorisé(s) à repartir seul(s), il(s) sera (seront) récupéré(s) par une personne habilitée à le faire. La ville se dégage de toute responsabilité vis à vis de la personne envoyée par la famille.

Nom, prénom et qualité des personnes habilité(es) à venir récupérer l'(les) enfant(s) :

- 1)
2)
3)

■ TRANSPORT DE L'ENFANT

Autorise l'espace d'animations à transporter mon (mes) enfant(s) dans les véhicules en cas de sortie de l'établissement scolaire.

Je soussigné(e), Responsable 1 Responsable 2, responsable légal de(des) l'enfant(s), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à Merville, le.....

Signature **Responsable 1** :

Signature **Responsable 2** :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des activités de l'espace d'animations. Les destinataires des données sont : les agents de la régie des centres de loisirs de Merville, les agents du service jeunesse ainsi que les agents des structures accueillant votre(vos) enfants. Les données seront conservées durant l'année scolaire.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au règlement général de la protection des données 2016/679, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant par mail à l'adresse suivante : espaceanimations@ville-merville.fr

Contact : Tél. : 03.28.48.36.94 - Mail : espaceanimations@ville-merville.fr