

FAMILLES : **Responsable légal n°1****Responsable légal n°2**Nom : Prénom : Nom : Prénom :

Nom Prénom Date de naissance Nom Prénom Date de naissance

Enfants :

Régime :

-
- CAF
-
-
- MSA
-
-
- Autre

 J'accepte de recevoir mes factures par Email à la fin de chaque mois**AUTORISATION : Autorisation pour les personnes suivantes**

Nom et Prénom	Lien avec l'enfant	N° Téléphone	Raccourci	
			Contact en cas d'urgence	Raccourci
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORISATION CONSULTATION QUOTIENT FAMILIAL **Uniquement pour les habitants de Bohars:** Je suis allocataire de la CAF : j'autorise les salariés habilités de l'Accueil de Loisirs et de la Mairie de Bohars à consulter directement mon quotient familial sur CAFPRO, le site dédié aux professionnels, grâce à mon numéro d'allocataire CAF. Si votre situation évolue, vous devez en informer la CAF ainsi que l'ALSH afin de pouvoir prendre en compte votre nouveau quotient familial**Numéro d'allocataire** Pour les allocataires de la MSA et ceux n'autorisant pas la consultation via CAFPRO, vous devez fournir une **attestation** de votre quotient familial.**AUTORISATIONS** Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs organisé par la Mairie de Bohars et :

- ✓ Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par l'Accueil de Loisirs de la Mairie de Bohars.
- ✓ Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ de l'Accueil de Loisirs .
- ✓ Autorise, en cas d'urgence, le directeur de l'Accueil de Loisirs à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mes enfants.
- ✓ M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- ✓ Autorise la Mairie de Bohars à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du centre de loisirs : en voiture individuelle (par les responsables de la structure ou par d'autres familles), par des moyens de transports collectifs (cars, bus, trains...)
- ✓ Autorise la Mairie de Bohars à traiter sur un support informatique les informations concernant mon adhésion à l'Accueil de Loisirs. Je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations me concernant
- ✓ Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche et je vérifie que les informations enregistrées sur le portail n'ont pas changée.

Mairie de Bohars

Accueil de loisirs
sans hébergement
Maison de l'enfance
Rue du Kreisker,
29820 BOHARS
Tél. : 02.98.37.36.93
alsh@mairie-bohars.fr

APPLICATION DU RÈGLEMENT GÉNÉRAL DE PROTECTION DES DONNÉES, DIT «RGPD»

Dans le cadre de l'application du Règlement Général de Protection des Données, dit «RGPD», est porté à votre connaissance que :

- ✓ La collecte de vos données personnelles (nom, prénom, adresse...) est strictement nécessaire à la gestion du service auquel vous souscrivez.
- ✓ Le service s'interdit d'utiliser les données personnelles pour toute autre finalité que celle(s) strictement nécessaire(s) à la gestion du service.
- ✓ Vous avez le droit d'accès et le droit de rectification des données transmises. Dans ce cas, vous pouvez adresser votre demande à l'adresse mail suivante : alsh@mairie-bohars.fr ou par courrier adressé à ALSH de la mairie de Bohars - **Maison de l'enfance - 30 rue du Kreisker 29820 Bohars**

SIGNATUREFait à Le Signature du responsable Lu et approuvé