

# ACCUEIL DE LOISIRS 2024

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR LES ENFANTS ADOS (13-17 ANS)



### Renseignements sur l'enfant:

Nom : ..... Prénom(s) : .....  
Date de naissance:...../...../..... Classe actuelle:.....

### Renseignements sur les parents:

Nom(1): .....	Prénom(s) : .....	Nom(2): .....	Prénom(s) : .....
Adresse: .....		Adresse: .....	
Tél portable: .....	Tél bureau: .....	Tél portable: .....	Tél bureau: .....
Profession: .....		Profession: .....	
Mail: .....		Mail: .....	

### Autres personnes à contacter en cas d'urgence:

Nom: .....	Prénom(s) : .....	Nom: .....	Prénom(s) : .....
Tél portable: .....		Tél portable: .....	

### Pièces à fournir:

2 photos - Assurance corporelle - copie attestation CAF - copie pages de vaccination- certificat médical (- de 3 mois) - justificatif de résidence - fiche sanitaire de liaison

**Mode de paiements:** Espèces

**Autorisation parentale :** Je soussigné(e), M..... en qualité de..... autorise l'enfant à participer à l'accueil de loisirs.

- Je certifie l'exactitude des informations données ci-dessus et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.
- J'autorise la Ville de Petit-Bourg à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre du dispositif "Accueil de Loisirs" et à publier les photos sur le magazine municipal, le site [www.ville-petit-bourg.fr](http://www.ville-petit-bourg.fr) et sur les outils de communication numériques de la Ville.
- Consentement loi RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) : les données saisies dans ce formulaire seront utilisées exclusivement dans le cadre de l'inscription au dispositif Accueil de Loisirs.  
*Les informations collectées via ce formulaire sont destinées à l'usage exclusif de la ville de Petit-Bourg. Elles pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès dans les conditions prévues par la loi 78/17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Si vous souhaitez nous signifier tout changement ou modification, merci d'envoyer un mail à : [contact.ville@ville-petitbourg.fr](mailto:contact.ville@ville-petitbourg.fr).*

**Date :**

**Signature des parents / du représentant légal**