

ACCUEIL DE LOISIRS 2025

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 paiement: Espèces uniquement

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 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.

Date :

Signature des parents / du représentant légal