

SANTÉ

Je certifie que mon enfant est assuré en **responsabilité civile pour l'année 2025/2026 – JOINDRE OBLIGATOIREMENT L'ATTESTATION**

Nom de la compagnie d'assurance : **N° de contrat** :

Je certifie que mon enfant est à jour de **ses vaccinations obligatoires** (il est possible de joindre les photocopies du carnet de santé)

Mon enfant est **appareillé (Auditif, Dentaire, Lunettes...)** Préciser :

.....

Je certifie que mon enfant ne suit aucun **traitement médical et ne souffre pas d'allergies (Asthme, crises convulsives, autre).**

si Oui préciser :

Je certifie que mon enfant n'a pas de dossier en cours à la **MDPH** (Maison Départementale des Personnes Handicapées) *Sinon préciser et compléter une fiche d'accueil spécifique (si nécessaire) et convenir d'un rendez vous préalable avec la direction de l'éducation, de l'enfance et de la jeunesse.*

AUTORISATIONS

En cas de changement en cours d'année (autorisation de sorties, coordonnées....) merci de prévenir la direction l'Éducation : 04.99.04.74.40

J'autorise :

Les sorties et activités extérieures organisées par les accueils de loisirs péri et extrascolaires

Le transport de mon enfant en minibus ou véhicules appartenant à la municipalité ou prestataires.

La ville de Sète à photographier et/ou filmer mon enfant dans le cadre des activités extra-scolaires, ainsi qu'à diffuser son image dans les supports suivants: site internet de la ville, pages Facebook et instagram officielles, journaux et bilan d'activités de la ville de Sète.

La baignade : Plage piscine

Le directeur de l'accueil ALP/ALSH à prendre toutes les mesures qu'il jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de « soins urgents »

AUTORISATION DE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

j'autorise le traitement de mes données personnelles dans le cadre de l'inscription de mon enfant, Je reconnais que les informations recueillies par la direction de l'éducation et de la jeunesse feront l'objet d'un traitement informatique destiné au logiciel de gestion des services péri et extrascolaires. Je reconnais avoir volontairement donné ces informations et que mon éventuel refus n'aurait aucune sanction à mon encontre, Ces données personnelles seront conservées aussi longtemps que nécessaire pour réaliser les traitements indiqués ci-dessus telles que se conformer aux obligations légales, résoudre les éventuels litiges.

Conformément à la loi « informatique et libertés » et au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rétractation aux informations qui vous concernent, Vous bénéficiez également de la possibilité d'effectuer une réclamation auprès de la CNIL par courrier postal au 3 Place de Fonteney-TSA 80715-75334 paris cedex 07 ou en vous rendant sur le site <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>.

Je soussigné(e), (Nom et prénom)..... agissant en qualité de parent 1 parent 2, responsable de l'enfant **déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des ALP/ALSH, disponible en format papier ou sur le portail famille, et m'engage à le respecter. Atteste sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts et m'engage à les réactualiser si nécessaire.**

Fait à le

Signature (obligatoire) :