

SERVICE JEUNESSE/ ANNÉE 20.... / 20....

1/ JEUNE :

Nom : Prénom :

Sexe : Né(e) le :

Etablissement fréquenté : Classe :

Téléphone du jeune :

Email du jeune :

L'enfant fait-il l'objet d'un P.A.I. (Protocole d'Accueil Individualisé) ?

OUI ☐NON ☐en cours d'élaboration ☐

2 / RESPONSABLE DU JEUNE :

Nom : Prénom :

Adresse du domicile :

Tél portable : Tél domicile:

Adresse courriel :

Adresse du travail :

Tél bureau :

N° de Sécurité sociale du père :

N° de Sécurité sociale de la mère :

3 / PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : Prénom :

Tél portable : Tél domicile:

"Je soussigné(e)..... autorise les responsables de la structure à faire subir à mon enfant toute intervention médicale ou chirurgicale jugée nécessaire".

Fait à Fontenay-aux-Roses le :

Signature avec la mention "Lu et approuvé"

Vos données sont recueillies dans le cadre de la réalisation d'une mission d'intérêt public de la Ville de Fontenay-aux-Roses. Ces données seront utilisées par le service jeunesse et conservées dans un délai d'un an après leur collecte. Les données personnelles que nous collectons, de même que celles qui sont recueillies ultérieurement, nous sont destinées en notre qualité de responsable du traitement. Vous pouvez : – accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. – retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données. – vous opposer au traitement de vos données. – exercer votre droit à la portabilité de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données dpo@fontenay-aux-roses.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (www.cnil.fr).

SERVICE JEUNESSE/ ANNÉE 20.... / 20....

1/ JEUNE :

Nom : Prénom :

Sexe : Né(e) le :

Etablissement fréquenté : Classe :

Téléphone du jeune :

Email du jeune :

L'enfant fait-il l'objet d'un P.A.I. (Protocole d'Accueil Individualisé) ?

OUI ☐NON ☐en cours d'élaboration ☐

2 / RESPONSABLE DU JEUNE :

Nom : Prénom :

Adresse du domicile :

Tél portable : Tél domicile:

Adresse courriel :

Adresse du travail :

Tél bureau :

N° de Sécurité sociale du père :

N° de Sécurité sociale de la mère :

3 / PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : Prénom :

Tél portable : Tél domicile:

"Je soussigné(e)..... autorise les responsables de la structure à faire subir à mon enfant toute intervention médicale ou chirurgicale jugée nécessaire".

Fait à Fontenay-aux-Roses le :

Signature avec la mention "Lu et approuvé"

Vos données sont recueillies dans le cadre de la réalisation d'une mission d'intérêt public de la Ville de Fontenay-aux-Roses. Ces données seront utilisées par le service jeunesse et conservées dans un délai d'un an après leur collecte. Les données personnelles que nous collectons, de même que celles qui sont recueillies ultérieurement, nous sont destinées en notre qualité de responsable du traitement. Vous pouvez : – accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. – retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données. – vous opposer au traitement de vos données. – exercer votre droit à la portabilité de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données dpo@fontenay-aux-roses.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (www.cnil.fr).