FICHE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITES DU COLLECTIF MIN'2RIEN

VACANCES SCOLAIRES Années scolaires 20..... / 20.....

ENFANT(S) :

Enfant 1 : Nom ..... **Prénom** ..... **Age :** .....

Allergie alimentaire .....**Problème de santé à signaler** ..... **Autre** .....

Enfant 2 : Nom ..... **Prénom** ..... **Age :** .....

Allergie alimentaire .....**Problème de santé à signaler** ..... **Autre** .....

COORDONNEES PARENT OU RESPONSABLE LEGAL

Nom ..... **Prénom**..... **Tél** .....

Mail : .....

☐ Autre personne qui vient chercher l'enfant : **Lien avec l'enfant** ..... **Tél** .....

DROIT A L'IMAGE ET DONNEES :

En tant que parent responsable de l'enfant ☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas

à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre exclusif de la communication des Ateliers Min'2rien et du Collectif sur le site internet ou sur une communication sur papier (type flyer, dépliant, brochure)

- Les informations recueillies dans ce questionnaire sont destinées au bon fonctionnement de l'atelier et à la communication des événements Min'2rien.
Les données collectées ne seront communiquées qu'aux seuls organisateurs des événements. Vous pouvez à tout moment les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données par simple mail.

Je soussigné(e)…..responsable légal de(s) l'enfant(s) indiqué(s) ci-dessus
déclare exact tous les renseignements portés sur cette fiche et accepte les modalités d'inscription.

Fait à…....., le …..... Signature

FICHE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITES DU COLLECTIF MIN'2RIEN

VACANCES SCOLAIRES Années scolaires 20..... / 20.....

ENFANT(S) :

Enfant 1 : Nom ..... **Prénom** ..... **Age :** .....

Allergie alimentaire .....**Problème de santé à signaler** ..... **Autre** .....

Enfant 2 : Nom ..... **Prénom** ..... **Age :** .....

Allergie alimentaire .....**Problème de santé à signaler** ..... **Autre** .....

COORDONNEES PARENT OU RESPONSABLE LEGAL

Nom ..... **Prénom**..... **Tél** .....

Mail : .....

☐ Autre personne qui vient chercher l'enfant : **Lien avec l'enfant** ..... **Tél** .....

DROIT A L'IMAGE ET DONNEES :

En tant que parent responsable de l'enfant ☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas

à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre exclusif de la communication des Ateliers Min'2rien et du Collectif sur le site internet ou sur une communication sur papier (type flyer, dépliant, brochure)

- Les informations recueillies dans ce questionnaire sont destinées au bon fonctionnement de l'atelier et à la communication des événements Min'2rien.
Les données collectées ne seront communiquées qu'aux seuls organisateurs des événements. Vous pouvez à tout moment les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données par simple mail.

Je soussigné(e)…..responsable légal de(s) l'enfant(s) indiqué(s) ci-dessus
déclare exact tous les renseignements portés sur cette fiche et accepte les modalités d'inscription.

Fait à…....., le …..... Signature