

Inscriptions aux journées du Sacré Cœur

(Pour les enfants du CP au CM2)

FICHE D'INSCRIPTION ET D'AUTORISATION PARENTALE

Du lundi 3 au vendredi 7 juillet 2023

Au Jardin Miquey, rue du Chant des Oiseaux

Je, soussigné(e) (prénom, NOM) :en qualité de père, mère, tuteur (*)

Autorise ma fille, mon fils (*) (prénom, NOM) :

né(e) le :

à participer aux Journées du Sacré Cœur (cocher les jours souhaités) :

Lundi 3 juillet

Mardi 4 juillet : Journée de sortie au Zoo de Mulhouse

Mercredi 5 juillet

Jeudi 6 juillet

Vendredi 7 juillet

De 9h30 (accueil possible dès 8h30) – 17h15 (accueil possible jusqu'à 18h)

Autorise les membres de l'équipe d'animation ou un autre parent à assurer si nécessaire le transport en voiture ou à pied de mon enfant.

Autorise la personne responsable ou l'animateur de l'équipe à faire pratiquer, en cas d'urgence, tout acte médical ou chirurgical que son état nécessiterait, après avis médical, et / ou à sortir mon enfant des urgences.

Autorise mon enfant à rentrer à la maison seul(e), en bus, à vélo ou à pied, à la fin des activités :

(Les animateurs sont responsables de votre enfant uniquement pendant les temps d'activités prévus).

OUI NON

Autorise (droit à l'image) la diffusion de photos, vidéos ou de tout autre document, réalisés dans le cadre des activités, sur lesquels pourrait figurer mon enfant :

OUI NON

La participation financière est de 30€ pour la semaine ou de 7 € par jour. Elle est à régler en ligne, en espèces ou chèque à l'ordre de « Mense Sacré Cœur St Etienne ».

Pour toute question ou souci financier, n'hésitez pas à nous solliciter.

Apporter son pique-nique pour la journée

Pour toute question ou souci, n'hésitez pas à en parler à la personne responsable.

Autres documents à joindre à la fiche d'inscription :

Fiche sanitaire de liaison

Fait le..... à.....

Conformément au Règlement Général pour la Protection des Données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de vos informations qui vous concernent ; vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au Délégué à la protection des données. Une pièce d'identité vous sera demandée pour nous assurer de l'identité du demandeur. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vos informations sont sécurisées dans notre base informatisée.

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR (en cas de séjour) A L'ATTENTION DES FAMILLES

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....