

TEMPS PERISCOLAIRES 2024-2025

AUTORISATIONS

Cette fiche est à compléter obligatoirement. Vous devez la signer pour la rendre effective.

Je soussigné(e)
Parent de l'enfant (NOM, Prénom).....

- ❖ Autorise mon enfant à participer aux activités des accueils péri et extrascolaires (matin, midi, soir, mercredi après-midi et vacances scolaires),
- ❖ Autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives et m'engage à fournir un certificat médical pour leur pratique, si nécessaire,
- ❖ Autorise le directeur de l'accueil de loisirs à faire hospitaliser mon enfant et à le faire opérer en cas d'absolue nécessité, en cas d'absence des parents,
- ❖ Autorise les services hospitaliers à remettre mon enfant au directeur de l'accueil de loisirs, au directeur de l'accueil péri-scolaire ou au coordinateur des accueils de loisirs après la consultation ou les soins éventuels, en cas d'absence des parents,
- ❖ Autorise mon enfant à être maquillé (maquillage à l'eau) dans le cadre des activités péri-scolaires ou de l'accueil de loisirs : OUI NON
- ❖ Autorise l'envoi d'informations concernant mon enfant sur mon adresse mail (ouvertures des accueils, rappel délais de réservations, nouveautés...) : OUI NON

La jurisprudence en matière de protection de la vie privée et de droit à l'image nous conduit à vous demander votre accord pour une utilisation libre de droit des clichés qui seront réalisés dans le cadre des activités péri-scolaires. Aussi, nous vous remercions de nous donner votre autorisation pour publier, exploiter et conserver les films et les photographies qui seront pris de votre enfant, et ce à titre gracieux.

- ❖ Autorise la mairie à photographier et filmer mon enfant, ainsi qu'à publier des images de mon enfant : OUI NON

Dans le cadre de l'accueil après l'école, autorise l'enseignant à remettre mon enfant à l'équipe d'animation : OUI NON

Fait à Villiers-sur-Marne, le *Signature(s)*

TEMPS PÉRISCOLAIRES 2024-2025

PERSONNES AUTORISÉES

Cette fiche est à compléter et vous devez la signer pour la rendre effective.

Je, soussigné(e)....., autorise mon enfant (NOM, Prénom)
..... à quitter la structure d'accueil **en cas d'absence ou retard des parents** sous la responsabilité des personnes suivantes (**âge minimum accepté 17 ans**) :

Personnes autorisées		
<i>Merci d'indiquer une personne par ligne.</i>	Par le Père	Par la Mère
En cas de séparation ou de divorce préciser avec une croix si la personne est autorisée par le père ou la mère, notamment le beau-père ou la belle-mère.		
Nom :		
Prénom :		
Lien avec l'enfant :..... Téléphone :		
Nom :		
Prénom :		
Lien avec l'enfant :..... Téléphone :		
Nom :		
Prénom :		
Lien avec l'enfant :..... Téléphone :		
Nom :		
Prénom :		
Lien avec l'enfant :..... Téléphone :		
Nom :		
Prénom :		
Lien avec l'enfant :..... Téléphone :		

ATTENTION : Toute personne venant chercher l'enfant, y compris les parents, doit se présenter munie d'une pièce d'identité (cf. règlement intérieur des accueils périscolaires et extrascolaires).

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et je m'engage à les actualiser en cas de changements.

Fait à Villiers-sur-Marne, le Signature(s)

Conformément à la nouvelle réglementation sur la protection des données personnelles, les informations que nous récoltons seront traitées uniquement pour les activités et la facturation des prestations périscolaires. La commune s'engage à ne pas communiquer ces informations à des tiers. Vous avez les droits d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation, d'effacement sur vos données personnelles. Pour faire valoir vos droits, contactez par mail rgpd@mairie-villiers94.com ou par courrier à Mairie de Villiers-sur-Marne, Place de l'Hôtel de Ville 94350 Villiers-sur-Marne.