



# FICHE D'INSCRIPTION

## ANTENNE JEUNESSE ANNÉE 2023-2024

DATE D'INSCRIPTION : .../... /.....

N° DE LA FICHE : .....

### ● ANTENNE JEUNESSE TYPE DE STRUCTURE ET/OU D'ACTIVITE

ANTENNE DE QUARTIER .....  
CENTRE DE VACANCES.....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM ..... DATE DE NAISSANCE .....  
PRÉNOM ..... ÉCOLE FRÉQUENTÉE .....  
SEXE ..... CLASSE .....  
TÉLÉPHONE .....

### ● RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

MÈRE	PÈRE
NOM .....	NOM .....
PRÉNOM .....	PRÉNOM .....
ADRESSE.....	ADRESSE.....
.....	.....
TÉL DOMICILE .....	TÉL DOMICILE .....
TÉL BUREAU.....	TÉL BUREAU.....
TÉL MOBILE.....	TÉL MOBILE.....
MAIL .....	MAIL .....

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : L \_ L \_

### ● RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

(SE RÉFÉRER AU CARNET DE SANTÉ OU AUX CERTIFICATS DE VACCINATIONS DE L'ENFANT).

VACCINATION À JOUR  OUI  NON

TRAITEMENT EN COURS :  OUI  NON

SI OUI, PRÉCISER .....

**ET JOINDRE UNE ORDONNANCE RÉCENTE ET LES MÉDICAMENTS CORRESPONDANTS (BOÎTES DE MÉDICAMENTS DANS LEUR EMBALLAGE D'ORIGINE MARQUÉES AU NOM DE L'ENFANT AVEC LA NOTICE) AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE PRIS SANS ORDONNANCE.**

### ALLERGIES

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (SI AUTOMÉDICATION LE SIGNALER)

ASTHME :  OUI  NON

MÉDICAMENTEUSE :  OUI  NON SI OUI, PRÉCISER .....

ALIMENTAIRE :  OUI  NON SI OUI, PRÉCISER .....

AUTRES :  OUI  NON SI OUI, PRÉCISER .....

### ● NOM DES PERSONNES POUVANT ÊTRE JOINTS EN CAS DE NÉCESSITÉ

LIEN .....	LIEN .....
NOM .....	NOM .....
PRÉNOM .....	PRÉNOM .....
TÉL DOMICILE .....	TÉL DOMICILE .....
TÉL BUREAU.....	TÉL BUREAU.....
TÉL MOBILE.....	TÉL MOBILE.....
MAIL .....	MAIL .....

**PIÈCES À FOURNIR : - UNE ATTESTATION DE SÉCURITÉ SOCIALE  
- PHOTOCOPIE CARNET DE VACCINATION  
- ET UNE PHOTO**

JE DONNE MON ACCORD POUR LA FIXATION ET L'UTILISATION, SANS AUCUNE CONTREPARTIE FINANCIÈRE, DE  MON IMAGE  MA VOIX, DANS LE CADRE EXCLUSIF DE LA VALORISATION DES ATELIERS, SÉJOURS, ACTIVITÉS, ET/OU STAGES RÉALISÉ PAR LA DIRECTION JEUNESSE ÉDUCATION POPULAIRE. CETTE AUTORISATION EXCLUT TOUTE AUTRE UTILISATION, NOTAMMENT DANS UN BUT COMMERCIAL OU PUBLICITAIRE.

**JE SOUSSIGNÉ, ..... RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT , DÉCLARE EXACTS LES RENSEIGNEMENTS PORTÉS SUR CETTE FICHE ET AUTORISE LE RESPONSABLE DU SÉJOUR À PRENDRE, LE CAS ÉCHÉANT, TOUTES MESURES (TRAITEMENT MÉDICAL, HOSPITALISATION, INTERVENTION CHIRURGICALE) RENDUES NÉCESSAIRES PAR L'ÉTAT DE L'ENFANT.**

DATE :

SIGNATURE :

CASE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

PAYÉ LE :  
.../... /.....

**UNE TARIFICATION DE 1 EURO PAR ENFANT VOUS SERA DEMANDÉE POUR UNE INSCRIPTION**



LES INFORMATIONS RECUEILLIES DANS CE FORMULAIRE SONT ENREGISTRÉES, PAR LA VILLE DE MONTREUIL ET SES SERVICES INTERNES POUR LA GESTION DES INSCRIPTIONS AUX ANTENNES JEUNESSE. LA BASE LÉGALE EST L'ARTICLE 6.1.A DU RGPD (CONSENTEMENT). LE RESPONSABLE DE TRAITEMENT EST LE REPRÉSENTANT LÉGAL DE LA VILLE DE MONTREUIL, 1 PLACE JEAN JAURÈS, 93105 MONTREUIL CEDEX. LA VILLE DE MONTREUIL CONSERVE LES DONNÉES JUSQU'À LA FIN DE L'ANNÉE 2024. CONFORMÉMENT À LA RÉGLEMENTATION EN MATIÈRE DE DONNÉES PERSONNELLES, VOUS DISEZ D'UN DROIT D'ACCÈS, DE RECTIFICATION, D'OPPOSITION, D'EFFACEMENT ET DE PORTABILITÉ DE VOS DONNÉES QUE VOUS POUVEZ EXERCER PAR COURRIER AUPRÈS DU RESPONSABLE DE TRAITEMENT EN JUSTIFIANT DE VOTRE IDENTITÉ. VOUS AVEZ ÉGALEMENT LE DROIT D'INTRODUIRE UNE RÉCLAMATION AUPRÈS D'UNE AUTORITÉ DE CONTRÔLE.