



FICHE D'INSCRIPTION 100% SPORT

NOM (enfant) : _____ Prénom (enfant) : _____

SEXE : ☐ Féminin ☐ Masculin

AGE et DATE de NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

ADRESSE MAIL : _____

TAILLE : _____ CM POINTURE : _____

ETABLISSEMENT SCOLAIRE : _____

Responsable légal 1 :

Nom : _____ Prénom : _____ Tél. : __/__/__/__

Responsable légal 2 :

Nom : _____ Prénom : _____ Tél. : __/__/__/__

AUTRE PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM : _____ Prénom : _____ Tél. : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Tél. : _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

NOM : _____ Prénom : _____

Responsable de l'enfant :

NOM : _____ Prénom : _____

Autorise mon enfant à quitter seul le stage 100% Sport en fin de journée, à 17h00 : OUI / NON
(rayer la mention inutile).

AUTRE PERSONNE AUTORISEE A VENIR CHERCHER MON ENFANT :

NOM : _____ Prénom : _____ Tél. : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Tél. : _____

Date : ____/____/____

Signature du responsable légal :

DIFFUSION ET DROIT A L'IMAGE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

NOM : _____ Prénom : _____

Responsable de l'enfant :

NOM _____ Prénom : _____

1. Autorise la Mairie de Saint Gratien à utiliser l'image de mon enfant sur supports photographiques et/ou vidéo dans le cadre des opérations de communication municipale (réseaux sociaux, site de la ville, Mag de la ville... :

OUI / NON (rayer la mention inutile).

2. Partage d'images/vidéos entre les participants du stage

OUI / NON (rayer la mention inutile).

Date : / /

Signature du responsable légal :

Conformément au Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD), et à la loi « Informatique et Libertés » vous disposez du droit d'accès, de rectification, d'opposition, de suppression des données personnelles. Vous pouvez par ailleurs retirer à tout moment votre consentement quant à la collecte et la diffusion des images de votre enfant.

Pour exercer vos droits ou pour tous renseignements, envoyez votre demande au Délégué à la Protection des Données par voie postale à l'adresse suivante : Mairie de Saint Gratien – 1 place Gambetta – 95210 Saint Gratien ou par courriel à dpdi@mairie-saintgratien.fr, en joignant un justificatif d'identité.

FICHE SANITAIRE

NOM (enfant) : _____

Prénom (enfant) : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

L'enfant suit-il un traitement médical ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel : _____

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
ANGINE :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
COQUELUCHE :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
ASTHME :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

VARICELLE :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
SCARLATINE :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
OREILLONS :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

ALLERGIES CONNUES : _____

Si oui, précisez la conduite à suivre : _____

RECOMMANDATIONS UTILES DIVERSES : _____

☐ J'atteste sur l'honneur l'exactitude de ces informations.

Autorise les responsables des activités à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (hospitalisation, ...) et par conséquent d'orienter les secours vers l'établissement hospitalier le plus approprié :

OUI / NON (rayer la mention inutile).

Date : / /

Signature du responsable légal : _____