



FICHE DE LIAISON

Année 2022-2023

Nom de l'enfant : **Prénom :** **Sexe :** M ou F

Adresse :

Code postal : **Commune :**

Date de naissance : **Âge :** **Nationalité :**

Nom et lieux de l'école fréquentée par l'enfant :

Mère / Tutrice légale	Père / Tuteur légal
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code postal : Commune :	Code postal : Commune :
① Domicile :	① Domicile :
① Travail :	① Travail :
① Portable :	① Portable :
Adresse mail :@.....	Adresse mail :@.....
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :

Situation Familiale : célibataire marié(e) divorcé(e) veuf(ve) union libre pacsé(e)

Organisme d'appartenance : CAF MSA Autres :

Nombre d'enfants à charge :

Pour les ressortissants CAF :
 J'autorise les personnes habilitées à utiliser le service CAF-PRO pour obtenir mes ressources CAF : oui non
 N° d'allocataire CAF :

Je soussigné(e) (nom et prénom du responsable légal de l'enfant)

- déclare exactes les renseignements portés sur cette fiche,
- autorise mon enfant à participer aux activités proposées par l'accueil de loisirs sans hébergement et certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur,
- je certifie que mon enfant a été reconnu apte à la pratique des activités sportives et de plein air,
- j'autorise mon enfant à utiliser les transport mis en place dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs,
- j'atteste que mon enfant dispose d'une assurance individuelle de responsabilité civil et dommages corporelles,
- j'autorise la directrice à prendre toutes les mesures d'urgence en cas d'accident ou de maladie concernant mon enfant,
- je m'engage à payer la part des frais de séjour de mon enfant et les frais médicaux éventuels avancés par l'accueil de loisirs,
- j'autorise la directrice de l'accueil de loisirs et la Mairie de Crisolles à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités de l'accueil de loisirs.

Mon enfant est autorisé à repartir seul ? oui non

J'autorise les personnes désignées ci-dessous à venir chercher mon enfant et à être jointes en cas d'urgence (autre que les parents) :

Nom, prénom : Tél :

Nom, prénom : Tél :

Nom, prénom : Tél :

Fait à Crisolles, le **Signature (obligatoire) :**

Le Maire de Crisolles sis 2 place de la Mairie a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 2 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données. Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées à la réalisation du traitement. Ce traitement est basé sur le consentement des personnes concernées. Les données ne sont destinées qu'à la Mairie de Crisolles et ne sont transmises à aucun tiers. Elles sont conservées pour une durée égale au traitement du dossier plus une année. Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant. Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter crisolles.mairie@wanadoo.fr, 2 place de la mairie 60400 Crisolles. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.