



Accueil périscolaire "Espace Educ'Actif"

39 place de Wattwiller
67100 STRASBOURG
Tél : 09 53 89 39 20 / 07 45 12 72 78
Mail : espace.la.musau@opal67.org

Nom, prénom de l'enfant Né(e) le :

Ecole : Elémentaire Maternelle Classe:
Régime alimentaire : Standard Sans viande

INFORMATIONS FAMILLE:

Type de famille: Parentale Monoparentale Recomposée Famille d'accueil
Nombre d'enfants à charge : _____

PARENTS DE L'ENFANT

	Mère	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Tél. Professionnel :				
Courriel :				
Adresse de l'employeur				
N° Sécurité sociale :				
Nom de l'employeur:				
Tél. Professionnel :				

Personne à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone)

INFORMATIONS CAF:

N° Allocataire CAF: CAF d'appartenance : Bas-Rhin Autre

En cochant cette case, j'autorise l'OPAL à me transmettre la facture par e-mail à cette adresse:.....@.....

ASSURANCE:

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire

Nom de la compagnie : N° de contrat : Téléphone :

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant **de plus de 7 ans** à quitter l'accueil seul:
à la fermeture de la structure*
ou à partir de _____ h tous les jours* (*rayer la mention inutile)
sinon je m'engage à le chercher tous les jours.

L'enfant sait-il nager? OUI NON
 Piscine autorisée? OUI NON

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à **photographier et/ou filmer**
mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives (conservation pendant 1 an): OUI NON

J'autorise l'association à **utiliser ces supports** pour sa promotion et son information (presse, site internet, affiches...): OUI NON

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant:

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Autre n° de téléphone

En aucun cas M/Mme..... n'est autorisé(e) à venir chercher mon enfant (joindre un justificatif ou une copie du jugement)

Nous soussignés,, responsables de l'enfant, adhérons gratuitement à l'association OPAL en tant que membres usagers (résiliation possible sur demande écrite), déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'approuvons sans aucune restriction.

Fait à , le Signature :



Accès et protection des données personnelles
(Loi n° 78-17 informatique et libertés du 06 janvier 1978
- règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016)

Je soussigné(e) :

Nom / Prénom du signataire :

Qualité (père /mère /tuteur) :

Nom et Prénom de l'enfant (une fiche par enfant) :

Adresse personnelle :

Accueil fréquenté par votre enfant :

Par la signature du présent document :

Je reconnais avoir été informé(e) que les données à caractère personnel recueillies dans le cadre des dossiers d'inscription aux activités auxquelles participe mon enfant sont obligatoires pour permettre à l'O.P.A.L. la prise en compte et le suivi de mon dossier. Elles seront conservées 5 ans, puis détruites.

J'autorise l'O.P.A.L., dans le respect du secret professionnel, à communiquer aux seules personnes et organismes concernés par la gestion de ce dossier, l'information à caractère personnel et médical nécessaire.

J'ai connaissance que dans le cadre de ses relations de services aux familles conventionnées avec la CAF, l'O.P.A.L. consulte mon quotient familial (QF) par la liaison informatique « CDAP ».

Je précise mon numéro d'allocataire C.A.F. : _____

L'O.P.A.L. s'engage à utiliser ces informations dans un cadre strictement professionnel. Ces informations sont confidentielles et ne peuvent pas être divulguées à des tiers.

Conformément à la loi du 06 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition à la consultation de ces informations. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à l'O.P.A.L., 18 Rue de la Division Leclerc, 67000 Strasbourg.

Le :

Signature :

Merci de bien vouloir remettre ce document signé au directeur de l'accueil collectif de mineurs

SIEGE SOCIAL
16 – 18 RUE DE LA DIVISION LECLERC - 67000 STRASBOURG
T. 03 88 15 14 65 - F. 03 88 32 37 84

ANTENNE MOSELLE
56 RUE PRINCIPALE - 57430 WILLERWALD
T. 03 87 97 82 91 - F. 03 88 32 37 84

contact@opal67.org

opal-moselle@opal57.org

www.opal67.org