ANNEE 2024/2025

AUTORISATION PARENTALE
ET DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné (e) Mme, M…… ……

agissant en qualité de : (**Rayer la mention inutile)** **Mère** **Père** **Tuteur**

autorise mon enfant mineur : Nom……**Prénom(s)**……..

Né(e) le……...**Adresse**……

……

Portable mère ……**Portable père**……..

Classe : …….. **Etablissement :**……..

□ à participer aux activités proposées du CMCS et accepter les modalités ci-dessous :

◊ Les enfants ne doivent pas arriver plus de 10 minutes avant le début des cours et les parents n'ont pas l'autorisation de rester dans les locaux pendant la pratique de leur enfant.

◊ Les enfants se doivent de venir de façon régulière tout au long de la saison.

◊ Les enfants inscrits à Sports +, les animatrices se réservent le droit de les laisser à la garderie s'ils ne sont pas en possession de leurs affaires (vélo en bon état, casque, tenue de sport et chaussures adéquates, maillot de bain, serviette..). Pour les autres activités, les animateurs se réservent également le droit de refuser l'enfant à leur activité sportive s'ils n'ont pas de tenue de sport et chaussures adéquates.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'accueil ; et je précise que **(barrer la mention inutile)**

1) j'autorise mon enfant à partir seul **OUI** **NON***

***Si NON, noter le Nom et Prénom du tiers (autre que les parents) à récupérer votre enfant :**

TIERS 1 ……

TIERS 2 ……

Je porte ci-après à la connaissance de l'animateur de la section le(s) renseignements suivants (asthme, diabète, allergies, allergies alimentaires, port de lunettes de vue, appareil dentaire ou autres…)

……

En cas d'urgence, je demande à prévenir (par ordre de préférence) après les parents :

1er personne Mme, M …… Tél……

2ème personne Mme, M …… Tél……...

Si personne n'est joignable ou devant le caractère d'urgence de la situation, j'autorise l'animateur à prendre toute mesure d'urgence (médecin, pompiers, clinique ……)

J'atteste avoir pris connaissance du cadre ci-dessus concernant la protection des données personnelles*.

J'atteste avoir le plein exercice de l'autorité parentale à l'égard de cet enfant mineur.

A ……, le ……

« lu et approuvé » **Signature**

DONNEES PERSONNELLES*
Chaque formulaire limite la collecte des données personnelles au strict nécessaire (minimisation des données) et indique notamment : quels sont les objectifs du recueil de ces données (finalités) ; si ces données sont obligatoires ou facultatives pour la gestion de votre demande ; qui pourra en prendre connaissance (uniquement la CNIL en principe, sauf précision dans le formulaire lorsqu'une transmission à un tiers est nécessaire à la gestion de votre demande) ; vos droits Informatiques et Libertés et la façon de les exercer auprès de la CNIL. Les données personnelles recueillies dans le cadre des services proposés sont traitées selon des protocoles sécurisés et permettent à la Mairie de Soulac de gérer les demandes reçues dans ses applications informatiques. Pour toute information ou exercice de vos droits Informatique et Libertés sur les traitements de données personnelles gérés par la Mairie de Soulac, vous pouvez contacter son délégué à la protection des données (DPO) : par courrier (avec copie de votre pièce d'identité en cas d'exercice de vos droits) à l'adresse suivante : À l'intention du DPO – Délégué à la protection des données Mairie de Soulac - 2 rue hôtel de Ville - 33780 Soulac sur Mer - 05. 56. 73.29.29