

AUTORISATION :

Je soussigné(e) Mr, Mme, _____ agissant en qualité de père, mère, responsable légal de: _____ né le : ____ / ____ / ____, déclare autoriser mon enfant à participer au PATRONAGE ECYD avec l'Association SPES.

La personne responsable est, par la présente, autorisée à : *fournir les premiers soins, faire transporter l'enfant chez un médecin ou à l'hôpital, prendre toute mesure additionnelle qu'elle estimerait nécessaire afin de protéger la santé et le bien-être de l'enfant.*

J'autorise la directrice à prendre les mesures nécessaires en cas d'indiscipline grave de la part de mon enfant.

Tous les frais médicaux sur place devront être pris en charge par l'assurance de la famille. Les dépenses à régler sur place seront avancées par l'association SPES.

DONNEES ET DROIT A L'IMAGE

- J'autorise SPES et Regnum Christi (CLCF) à utiliser les photos et vidéos prises pendant les camps et activités sur différents types de support, selon les conditions stipulées qui figurent sur la dernière page de ce dossier d'inscription. Si je ne le désire pas, il me suffit d'écrire à la main ci-dessous : « Je n'autorise pas l'utilisation des photos de mon enfant. »

- J'autorise le traitement de mes données personnelles pour continuer à être informé des activités de SPES et de Regnum Christi (CLCF).

A _____, le ____ / ____ / 2021

Signature du représentant légal : _____

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez appeler le 01 45 27 19 14

Fiche Sanitaire de Liaison

1- ENFANT

NOM : ----- Prénom : -----

Date de Naissance : ----- Sexe : O Garçon O Fille

2- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES	VACCINS RECOMMANDES	DATES
			DERNIERS RAPPELS		
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				BCG	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication (attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication)

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Si l'enfant suit un traitement médical durant la semaine, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant)

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

- Rubéole Angine Varicelle
 Coqueluche Rougeole Rhumatisme articulaire aigu
 Otite Oreillons Scarlatine

Allergies* : Asthme Alimentaires Médicamenteuses Autres

.....
Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre

4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires,...

5- RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM Prénom

Adresse

Tél. fixe (et portable) du domicile : du bureau

NOM et Tél. du médecin traitant :

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.

Signature : _____ Date : _____

CONDITIONS D'EXPLOITATION DU DROIT À L'IMAGE DE L'ENFANT

ET TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

L'association « Solidarité Partage Education Sociale » (SPES) et la congrégation des Légionnaires du Christ de France (CLCF), ci-après désignées ensemble « l'Exploitant », peut réaliser, utiliser et exploiter tout ou partie des prises de vue et des enregistrements photographiques, vidéo et audio capturés dans le cadre des activités qu'elles proposent.

Les images de mon (mes) enfant(s) mineur(s) pourront être représentées sur tous supports et en tous formats. Elles pourront être diffusées sur tout support de communication de l'Exploitant : site Internet, réseau social, newsletter, journal interne, affichage, tout support de relations publiques et presse etc. le tout dans le respect des dispositions légales et réglementaires applicables en la matière et sans but lucratif.

Je suis informé(e) que les enregistrements susvisés et prises de vues sont réalisés en vue de promouvoir et de donner une visibilité à l'activité de l'Exploitant, dans le respect de son objet social. Ils ne pourront être utilisés à d'autres fins ni par d'autres personnes physiques ou morales que l'Exploitant sans mon autorisation.

J'autorise l'utilisation des images de mon (mes) enfant(s) mineur(s) dont je suis le représentant légal titulaire de l'autorité parentale.

L'Exploitant veillera à ce que les commentaires éventuels accompagnant la diffusion de l'image de moi-même et de mon(mes) enfant(s) mineur(s) ne portent en aucune manière atteinte à notre réputation, à notre honneur ou à notre dignité.

Cette autorisation est consentie à titre gracieux, sans contrepartie, pour une durée de trois ans, renouvelable par tacite reconduction sauf opposition de ma part.

Je suis informé(e) que la présente autorisation constitue un traitement de données à caractère personnel. Ces données seront conservées pendant toute la durée et pour les besoins de la présente autorisation et ne pourront être utilisées par d'autres personnes physiques ou morales que l'Exploitant.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au Règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, je dispose à tout moment d'un droit d'accès, de rectification et de d'effacement de ces données auprès du responsable du traitement des données personnelles chez l'Exploitant à l'adresse suivante : cwhitman@regnumchristi.fr (Madame Carina WHITMAN).

Je suis informé(e) de mon droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) ou de toute autre autorité de contrôle compétente en cas de manquement de l'Exploitant relatif au traitement de mes données personnelles.