

LE VERGER DES P'TITS FOYENS

LES MERCREDIS DE SEPTEMBRE

Mercredi 02/09	Mercredi 09/09	Mercredi 16/09	Mercredi 23/09	Mercredi 30/09
Bonne rentrée !! Réalisation d'un pot à crayons 	Atelier Pâtisserie 	Défi Kapla 	Bricolage D'automne 	Atelier Peinture 
Course à L'As 	Jeux de poursuites	Initiation YOGA 	Jeux de ballons 	Gym Douce 

Les tarifs sont ceux qui vous ont été communiqués dans le dossier périscolaire/restauration scolaire.



Renseignements sur l'enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Ecole fréquentée : classe :

- Cocher la case où vous désirez inscrire votre enfant.

	<u>Mercredi 02 septembre</u>	<u>Mercredi 09 septembre</u>	<u>Mercredi 16 septembre</u>	<u>Mercredi 23 septembre</u>	<u>Mercredi 30 septembre</u>
pré-accueil de 7 h 30 à 9h	☐	☐	☐	☐	☐
Accueil mercredi de 9h à 12 h 30	☐	☐	☐	☐	☐

Données Personnelles

Les données personnelles recueillies dans le cadre de ce formulaire sont utilisées pour la gestion du périscolaire et de la cantine de NOMMAY. Elles sont nécessaires pour l'exécution du contrat ainsi qu'à la sauvegarde des intérêts vitaux de l'enfant concerné.

Conformément à l'article 13 du règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD), nous vous informons que ces données personnelles font l'objet d'un traitement. Elles seront conservées durant toute la durée de présence de l'enfant à ce service Périscolaire et cantine.

Le Maire de NOMMAY est responsable du traitement et les destinataires des données collectées par ce formulaire sont les services de la Mairie uniquement.

En application des articles 15 et suivants du règlement susmentionné, vous pouvez en vous adressant à la Mairie, bénéficier d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données ou une limitation du traitement.

Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

<https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>

Pour faire valoir ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données au 03.81.68.61.06 ou à l'adresse dpd.adat@doubs.fr

✂-----

Représentant légal de l'enfant :

PERE

Nom :

Prénom :

Adresse:

Code postal : Ville:

Tel 1 :

Tel 2:

MERE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel 1 :

Tel 2 :

Pour les allocataires, à compléter obligatoirement :

Caisse d'allocations familiales de :Numéro d'allocataire :

J'autorise mon enfant à rentrer seul : ☐ oui ☐ non

Date :

Signature représentant légal: