

PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR

Avant l'admission définitive de l'enfant, les parents doivent fournir **les photocopies des pièces** ci-dessous listées pour finaliser le dossier d'inscription :

Lors de la 1^{ère} inscription

- Livret de famille ou acte de naissance avec filiation complète de moins de 3 mois
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture d'eau, d'électricité ou de téléphone)
- 1 photo d'identité récente de l'enfant (écrire le nom et le prénom de l'enfant au dos de la photo) dimension 3,5 x 4,5

Pour renouveler un dossier

- Numéro allocataire CAF ou MSA ou le dernier bulletin de paie
- Notification de l'Aide aux Temps Libres (bon CAF)
- Attestation d'assurance en responsabilité civile extrascolaire nominative de l'enfant couvrant la période du 1/9/2020 au 31/8/2021
- Copie du carnet de santé (page vaccination) ou certificat de vaccination
- L'annexe 1 doit être complétée pour toute réservation aux activités restauration scolaire et accueil périscolaire ou garderie
- L'annexe 2 : Renseignements médicaux
- L'annexe contact pour les foyers ou les familles d'accueil

**Les pièces et les dossiers sont valables uniquement pour l'année scolaire en cours.
Tout dossier incomplet sera retourné à la famille**

DISPOSITIONS DÉCLARATIVES

Je soussigné(e) Mme, M.

(Père - Mère)* - *Rayer la mention inutile

- **J'autorise** les services compétents d'Alès Agglomération à communiquer avec moi par adresse électronique sur la bonne tenue du Dossier Unique de pré-inscription.
- **Je m'engage** à communiquer tout changement relatif aux renseignements indiqués sur ce dossier.
- **Je déclare sur l'honneur** avoir pris connaissance des règlements intérieurs spécifiques à chaque activité.
(Restauration scolaire, Accueil périscolaire, Garderie, Centre de loisirs - ALSH)
- **Je déclare** l'exactitude des renseignements portés à la connaissance du service en charge d'instruire et enregistrer les présents renseignements.
- **Je déclare** avoir pris en compte que les responsables de la structure d'Alès Agglomération prendront toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave pouvant entraîner une hospitalisation de mon (mes) enfant(s).

Fait à _____, le ____/____/____

SIGNATURES DU OU DES REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(aux)

Mention « Lu et approuvé »

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2



RÉSERVATION
École André Clavel
Les lundis et jeudis de 9h30 à 11h15
anim.s.anduze30@gmail.com
Mairie Plan de Brie 30140 Anduze



N° FAMILLE



DOSSIER UNIQUE 2020 PRÉ-INSCRIPTION 2021

POUR LES ACTIVITÉS DU PÔLE ÉDUCATION
ENFANCE JEUNESSE

CE DOSSIER NE VAUT PAS RÉSERVATION POUR LES ACTIVITÉS

RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES LÉGAUX

(Écrire en noir et en lettres CAPITALES)	RESPONSABLE 1 Père, Mère (parent Titulaire du compte CAF ou MSA)	RESPONSABLE 2 Père, Mère, Conjoint, Conjointe
NOM D'USAGE		
NOM DE NAISSANCE		
PRÉNOM		
SITUATION MATRIMONIALE		
DATE DE NAISSANCE		
LIEU DE NAISSANCE		
TÉL. DOMICILE		
TÉL. PORTABLE		
MAIL		
ADRESSE COMPLÈTE		
PROFESSION		
EMPLOYEUR		
TÉL. EMPLOYEUR		

Dossier déposé par une famille d'accueil Un foyer d'accueil (si oui remplir annexe contact) Un tuteur

Les numéros de téléphone fournis sur ce dossier seront communiqués à la cellule de gestion des risques majeurs de la commune de résidence et d'Alès Agglomération et utilisés pour les vigilances météo ou tout autre risque majeur.

Pour la sécurité de l'enfant, dans le cas d'une séparation ou d'un divorce des parents ou d'une décision judiciaire, veuillez préciser les personnes ne pouvant pas avoir de contact (physique ou téléphonique) avec l'enfant :

Pour toute prise en compte, produire le justificatif ou la décision légale.

N° allocataire CAF : ou N° allocataire MSA : Nombre d'enfants à charge :

Quotient familial : (réservé à l'administration)

Date :

Les informations et les facturations sont systématiquement adressées par mail à l'adresse du responsable 1 indiquée dans le dossier. Le cas échéant, il lui appartiendra de faire suivre la facture aux personnes concernées.



*Conformément à la loi "informatique et liberté" du 6 janvier 1978, 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 vous adresser au service informatique de l'organisme émetteur. - Pour toute information ou exercice de vos droits RGPD et Informatique et Libertés sur les traitements de données personnelles gérés par Alès Agglomération vous pouvez contacter son délégué à la protection des données (DPO) : Par courrier signé accompagné de la copie d'un titre d'identité à l'adresse suivante : Alès Agglomération, A l'attention du délégué à la protection des données (DPO), Bâtiment ADOME, 2 rue Michélat, 30105 Alès Cedex - Par courriel : dpo@alèsagglo.fr-

RENSEIGNEMENTS ENFANTS (scolarisés de 2 ans à 17 ans révolus)

Tout dossier incomplet ne pourra être traité (Écrire en lettres capitales)

Enfants	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant	4 ^e enfant
NOM				
PRÉNOM				
SEXE				
DATE DE NAISSANCE				
LIEU DE NAISSANCE				

Renseignements complémentaires obligatoires

Nom de l'école				
Nom de la commune				
Scolarisé(e) à temps complet	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Préciser la classe ou le niveau 2019/2020				
École Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
École Élémentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ULIS CLASSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collège	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lycée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Régime alimentaire

Repas traditionnel quotidien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas végétarien quotidien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas végétarien les jours de viande porcine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil de votre enfant nécessite t'il un PAI ? <small>Projet Accueil Individualisé</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci d'apporter toutes les précisions dans l'annexe 2 : Renseignements médicaux

Si vous souhaitez que votre enfant participe à ces activités, cochez et n'oubliez pas de réserver

Indiquez le nom ALSH de référence				
Accueils de Loisirs ALSH (de 3 à 11 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ramassage en bus ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Espaces Jeunes (de 11 ans à 17 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restauration scolaire <small>Fiche annexe (dès 3 ans)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil périscolaire (ALP) ou garderie <small>Fiche annexe</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORISATIONS PARENTALES

	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant	4 ^e enfant
Nom				
Prénom				

PARTICIPATION • À toutes les activités et sorties

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités (culturelles, ludiques, sportives...) ou sorties proposées par la structure sous la responsabilité d'un animateur ou du responsable.

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour toute sortie en dehors du cadre horaire, une autorisation spécifique sera demandée.

BAIGNADE

J'autorise mon enfant à se baigner sur la structure et/ou sur les lieux de sorties prévues.

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S'il existe une interdiction de baignade ou une contre indication merci de préciser lesquelles (en bas de page)

DROIT À L'IMAGE

J'autorise la Communauté Alès Agglomération à publier des photographies, des vidéos de mon enfant dans le cadre des activités de la structure sur tout support, sans que la responsabilité de la Communauté Alès Agglomération ne puisse être recherchée à ce sujet.

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TRANSPORT COLLECTIF

J'autorise mon enfant à se déplacer en transport collectif pour se rendre sur les lieux de sorties

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RENTRE SEUL

J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile à la fin des activités et/ou du transport (10 ans ou plus)

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONSULTATIONS DONNÉES ALLOCATIONS PARTENAIRES

J'autorise les agents habilités à consulter le service Cdap (accès internet à caractère professionnel mis à leur disposition par la CAF) afin qu'ils puissent obtenir mon quotient familial pour l'année 2019/2020.

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas donc j'accepte qu'on m'applique le tarif le plus élevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personnes majeures à contacter en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant (en dehors des parents) > 3 personnes maximum
Attention l'enfant sera confié uniquement aux personnes mentionnées ci-dessous sur présentation d'une pièce d'identité

Nom / Prénom / Qualité	Date de naissance	Lieu de naissance	Téléphone portable
.....
.....

AUTRES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS JUGEZ UTILES DE NOUS COMMUNIQUER :

.....

N° FAMILLE _____



COMMUNE : ANDUZE

ANNEXE 1 AU DOSSIER UNIQUE 2020 2021

RESTAURATION SCOLAIRE ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

*Tout dossier incomplet ne pourra être traité
Dossier valable pour toutes les activités pour l'année scolaire 2020/2021
Attention : les enfants sont accueillis sous réserve de capacité d'accueil*

Il appartient aux familles d'effectuer les démarches pour les réservations et les annulations cantine au plus tard le mercredi pour la semaine qui suit par mail à : anim.s.anduze@gmail.com

RENSEIGNEMENTS ENFANTS

(Écrire en noir et en lettres CAPITALES)*	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant	4 ^e enfant
NOM DE NAISSANCE*				
PRÉNOM*				
DATE DE NAISSANCE*				

TEMPS PERI SCOLAIRE

RESTAURATION SCOLAIRE

*Date de début : _____ Date de fin : _____ (mention obligatoire)

(*attention la facturation est établie en fonction des cases cochées et prend effet à compter de la date de début indiquée ci-dessus)

Abonnement (Cocher impérativement le ou les jours correspondants. Faute de renseignements précis l'inscription ne pourra pas être prise en considération)	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
Occasionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil de votre enfant nécessite t'il un PAI ? <small>Projet Accueil Individualisé</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Complétez l'annexe 2 : Renseignements médicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alès Agglomération se réserve le droit de refuser toute inscription en cas d'allergie ou pathologie non signalée ou si les parents refusent la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé.

ACCUEIL PERISCOLAIRE matin, soir et TAP PAYANTS

ABONNEMENT :

*Date de début : _____ Date de fin : _____

(mention obligatoire)

(*attention la facturation est établie en fonction des cases cochées et prend effet à compter de la date de début indiquée ci-dessus)

Enfants	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant	4 ^e enfant
Garderie Matin 7h30/8h50	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
TAP 15h45/16h30	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
Accueil Périscolaire Soir 16h30/18h30	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
Occasionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les factures non acquittées de l'année précédente entraînent obligatoirement le rejet de l'inscription.



Anduze

Porte des Cévennes

RÉSERVATION

École André Clavel

Les lundis et jeudis de 9h30 à 11h15

anims.anduze30@gmail.com

Mairie Plan de Brie 30140 Anduze



RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Afin de respecter la confidentialité des informations médicales, les responsables légaux devront remplir une annexe 2 pour tous les enfants accueillis dans les activités du pôle Education Enfance Jeunesse.

Ce document ainsi que la photocopie du carnet de santé (page vaccination) ou du certificat de vaccination devront être remis, en même temps que le dossier unique dans une enveloppe cachetée portant le nom du mineur à l'attention du responsable de l'accueil de l'enfant et le nom de la commune.

RENSEIGNEMENTS ENFANTS

Tout dossier incomplet ne pourra être traité

(Écrire en noir et en lettres CAPITALES)*

Enfant

NOM DE NAISSANCE*

PRÉNOM*

DATE DE NAISSANCE*

LIEU DE NAISSANCE

ACTIVITÉS SOUHAITÉES

Restauration scolaire

oui

non

Nom de l'École :

Commune :

Accueil périscolaire

oui

non

Nom de l'École :

Commune :

ALSH (centres de loisirs)

oui

non

Nom de l'ALSH :

Commune :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin traitant :

Téléphone :

Allergie ou régime alimentaire médicalement constatés

Asthme

oui non

Alimentaires*

oui non

Médicamenteuses *

oui non

Autres (si oui précisez)*

oui non

*Si oui précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Votre enfant a-t-il un PAI en cours ?
Projet Accueil Individualisé

oui

non

Si oui, je m'engage à mettre en place le PAI et précisez le type de PAI :

L'enfant suit-il un traitement médical ?

oui

non

Aucun médicament ne pourra être administré

Votre enfant est-il en situation de handicap ou porteur de troubles ?

oui

non

Si oui précisez :

*Pour tout accueil d'un enfant en situation de handicap en ALSH, un partenariat est mis en place avec l'association Relais Loisirs Handicap 30

Antécédents d'ordre médical considérés par le responsable légal comme susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil

INFORMATIONS ET CONSEILS

L'annexe 2 renseignements médicaux permet aux adultes de disposer d'informations sur l'état de santé de l'enfant.

Elle les aiguille ainsi pour assurer un suivi sanitaire rigoureux. Ce document est aussi présenté aux professionnel-le-s de santé, si l'enfant est amené à consulter un-e médecin.

Ce document est confidentiel.

Seule l'équipe de direction et la personne en charge du suivi sanitaire des enfants sont autorisées à le lire. Si elles le jugent nécessaire, elles peuvent avertir le personnel d'animation ou le personnel de cuisine de certaines dispositions particulières (ex : une allergie alimentaire).

Si l'enfant a une allergie ou un régime alimentaire particulier, nous vous conseillons vivement de lister les aliments interdits et les aliments autorisés, et de mettre en place un PAI.

Je soussigné(e) Mme, M.

NOM RESPONSABLE 1,

PRÉNOM,

ADRESSE

TEL DOMICILE

TEL PORTABLE

TEL PROFESSIONNEL

NOM RESPONSABLE 2,

PRÉNOM,

ADRESSE

TEL DOMICILE

TEL PORTABLE

TEL PROFESSIONNEL

En tant que responsable légal de l'enfant, je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

SIGNATURES DU OU DES REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(aux)

Mention « Lu et approuvé »

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2



R E N S E I G N E M E N T S E N F A N T S

(Écrire en noir et en lettres CAPITALES)*	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant	4 ^e enfant
NOM DE NAISSANCE*				
PRÉNOM*				
DATE DE NAISSANCE*				

Alès Agglomération accorde une importance majeure à la protection de vos données à caractère personnel et s'engage donc à ce que leur collecte, leur traitement et leur conservation soient conformes au Règlement Général sur la Protection des Données personnelles (règlement UE 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016) et à la loi Informatique et Libertés (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à la loi informatique, aux fichiers et aux libertés).

Les données à caractère personnel que nous collectons nous permettent d'assurer nos missions de service public et de vous servir au mieux de vos attentes. La collecte de vos données à caractère personnel est limitée au strict nécessaire. Nous les traitons avec la plus grande attention et le plus grand respect. Une fois recueillies, avec votre consentement, vos données à caractère personnel sont traitées au moyen de protocoles informatiques sécurisés.

Les données à caractère personnel que nous conservons sont stockées et traitées sur nos serveurs informatiques, au moyen d'applications professionnelles vérifiées, et garanties conformes au RGPD par leurs éditeurs. Nous prenons les mesures physiques, techniques et organisationnelles utiles pour empêcher dans la mesure du possible, toute violation des données à caractère personnel.

Nous conservons vos données à caractère personnel pour la durée nécessaire au respect des dispositions légales et réglementaires applicables.

Alès Agglomération vous informe que vous disposez :

- d'un droit d'accès aux données que nous traitons et qui vous concernent,
- d'un droit d'opposition au traitement des données qui vous concernent,
- d'un droit de rectification des données des données qui vous concernent,
- d'un droit à l'effacement (ou droit à l'oubli) des données qui vous concernent,
- d'un droit à la limitation du traitement des données qui vous concernent,
- d'un droit à la portabilité des données qui vous concernent,
- d'un droit d'opposition aux décisions individuelles automatisées et profilage,
- d'un droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle eu égard aux données qui vous concernent.

Pour toute information ou exercice de vos droits RGPD et Informatique et Libertés sur les traitements de données personnelles gérés par le Pôle Enfance Jeunesse, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données (DPO) d'Alès Agglomération :

Par courrier signé accompagné de la copie d'un titre d'identité à l'adresse suivante :

Alès Agglomération,
À l'attention du délégué à la protection des données (DPO)
Bâtiment ATOME,
2 rue Michelet,
30105 Alès Cédex

Par courriel accompagné de la copie numérique d'un titre d'identité :

dpo@alesagglo.fr

Une réponse vous sera communiquée dans un délai d'un mois. En cas de demande complexe ou d'un nombre élevé de demandes à traiter, nous pourrions être amenés à vous informer que le délai de base sera prolongé d'un mois. La copie physique ou numérique du titre accompagnant nécessairement toute demande et visant à prouver l'identité du requérant sera détruite à l'issue du traitement du dossier.

Vous disposez par ailleurs, du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), notamment sur son site internet www.cnil.fr.

Fait à _____, le ____/____/____

SIGNATURE DU OU DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Mention « Lu et approuvé »

