

L'ADOLESCENT(E)

NOM : Prénom :
 Date de naissance : / / Abonnement Transpole : Oui Non
 Age :
 ① Adolescent(e) : Classe :

RESPONSABLE(S)

Responsable 1

Qualité : Père Mère Tuteur
 Autorité parentale : Oui Non
 NOM :
 Prénom :
 Adresse :
 CP : Ville :
 ① :
 ☎ (Domicile) :
 ☎ (Professionnel) :
 Email :@.....
 N° Sécurité Sociale :
 Mutuelle :

Responsable 2

Qualité : Père Mère Tuteur
 Autorité parentale : Oui Non
 NOM :
 Prénom :
 Adresse :
 CP : Ville :
 ① :
 ☎ (Domicile) :
 ☎ (Professionnel) :
 Email :@.....
 N° Sécurité Sociale :
 Mutuelle :

LA PRISE EN CHARGE

L'enfant peut-il repartir seul ? Oui Oui à partir de : h Non

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'adolescent(e)

NOM & Prénom	Lien de parenté	☎	Adresse



RENSEIGNEMENT(S) SANITAIRES

Vaccin obligatoire Date de la dernière vaccination DT POLIO : / /

Régime alimentaire Sans porc Végétarien P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)

Allergie L'adolescent(e) a-t-il une allergie ? Oui Non
Si oui, laquelle ? (Alimentaire, médicamenteuse, etc.)
.....

Médecin traitant NOM : ① :

Autre(s) information(s) utile(s) : (Ex. : Asthme)

EN CAS D'URGENCE

PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM : NOM :
Prénom : Prénom :
① : ① :

DOCUMENTS À FOURNIR

- Copie du carnet de santé de l'adolescent(e).
- Si P.A.I. joindre une copie.

MENTIONS GÉNÉRALES

Je soussigné(e) Mme/Mr, responsable de l'adolescent(e)

Je soussigné(e) Mme/Mr, responsable de l'adolescent(e)

- Autorise N'autorise pas mon enfant à être pris(e) en photo durant les animations du LALP et autorise que celles-ci puissent être utilisées en support papiers ou numérique. Ceci uniquement à des fins de communication dans le cadre des activités du centre social l'Atelier. La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera, en conséquence, lieu à aucune rémunération.

En adhérant à l'association, vous acceptez que le centre social l'Atelier mémorise et utilise vos données personnelles dans ce formulaire dans le but d'améliorer votre expérience et vos interactions avec lui. En l'occurrence, vous autorisez le centre social l'Atelier à communiquer occasionnellement avec vous s'il le juge nécessaire afin de vous apporter des informations complémentaires sur ses projets via les coordonnées collectées dans le formulaire. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, le centre social l'Atelier s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique des données.

Date :

Signature, **précédée de la mention « lu et approuvé »**

Les informations sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la comptabilité du centre social. En application des articles 39 et suivants de la loi du 06 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-vous adresser au Pôle Pilotage.