SERVICE JEUNESSE
MAIRIE,
rue Amédée Savidan
72120 Saint Calais **Tél :** 07.50.55.68.68
Mail: service.jeunesse@saint-calais.fr

Année 2024

Dossier Famille à Compléter

Date :……

FAMILLE (personne à qui sera adressée la facture)

Mme – Mr NOM : ……

Prénom :……

Adresse du domicile :……

Code postal :……Ville :……

Tél fixe :……☐ Liste rouge Tél portable :……

@mail :……

Situation familiale : Marié(e)☐ PACSÉ(e)☐ Vie maritale☐ Séparé(e)☐ Divorcé(e)☐ Célibataire☐

Autre :……

ALLOCATIONS FAMILIALES

Nom de l'allocataire :……

→ Vous dépendez de la CAF : N° d'allocataire CAF _ _ _ _ _ _ _ Quotient : ……

→Vous dépendez d'un autre organisme : MSA ☐ N° d'allocataire _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Autre ☐ Préciser……

Nombre total d'enfants :…… Nombre d'enfants à charge :……

PÈRE ou RESPONSABLE 1 — Autorité Parentale : OUI NON

Nom/Prénom :……

Né le : ……./……../…… à …… Département :…… Nationalité :……

Adresse :……

Code postal : …… Ville : ……

Tél fixe :……☐ Liste rouge Tél portable :……

@mail :……

Profession :……Employeur : ……

Adresse professionnel :……

Code postal : …… Ville : ……

Tél pro. fixe :……☐ Liste rouge Tél prof. portable :……

MÈRE ou RESPONSABLE 2 **Autorité Parentale : OUI NON**

Nom/Prénom :……

Né le : ……./……../…… à …… Département :…… Nationalité :……

Adresse :……

Code postal : …… Ville : ……

Tél fixe :……☐ Liste rouge Tél portable :……

@mail :……

Profession :……Employeur : ……

Adresse professionnel :……

Code postal : …… Ville : ……

Tél pro. fixe :……☐ Liste rouge Tél prof. portable :……

PERSONNES À CONTACTER ET/OU AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

	N° de téléphone
Noms / Prénoms : -…… -……	 …… ……

INFORMATION RGPD :

Traitement des Données à Caractère Personnel

Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « Informatique et libertés », modifiée et Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, dit Règlement Général sur la Protection des Données - RGPD.

Dans le cadre de la bonne exécution des missions dont elle a la charge, la Commune de Saint-Calais met en œuvre les moyens destinés à gérer au mieux les dossiers qu'elle a à traiter.

Dans le but d'optimiser les services qui vous sont proposés, la Commune peut être amenée à recueillir des Données à Caractère Personnel vous concernant.

La Commune sécurise la détention des données qui lui ont ainsi été confiées, et en limite l'accès aux seules personnes habilitées à les traiter pour répondre à votre(vos) demandes(s), soit ***les services enfance-jeunesse et comptabilité***, dans le respect des finalités du traitement de ces données et des modalités prévues par la réglementation.

Dans le respect de cette réglementation en vigueur, il vous est possible d'exercer par écrit, accompagné d'un justificatif d'identité, les droits qui vous sont reconnus (accès aux données/portabilité, rectification ou effacement des données/limitation ou opposition au traitement de ces données) en adressant un courrier ou un mail au Responsable de Traitement des Données (le Maire de la Commune de Saint-Calais) à l'adresse suivante communication@saint-calais.fr et/ou au Délégué à la Protection des Données désigné par la Commune (ATESART - Mail : dpo@sarthe.fr).

Il vous est également possible, si vous le jugez utile, de prendre contact avec la CNIL (contact@cnil.fr)

Je soussigné(e) Monsieur/ Madame (nom, prénom) ……

Avoir pris connaissance du **Traitement des Données à Caractère Personnel.**

Signature du représentant légal:

LE JEUNE

Nom : …… Nationalité : …….. Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille

Prénom: ……N° de téléphone :…….

@ :…….

Date de naissance : ……../……../…….. Âge de l'enfant : ……

Médecin traitant :

Nom / Prénom :…… ……

Téléphone : ……..

Allergie(s) :

Régime alimentaire :

Antécédents médicaux :

Maladie :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Monsieur/ Madame (nom, prénom)

……

Autorise mon enfant (nom, prénom)

……

dont je suis le Père/ la Mère/ le Tuteur légal

À être véhiculé par l'équipe d'animation du Service Jeunesse de la ville de St Calais. OUI NON

Autorise l'utilisation de l'image de mon enfant pour les différents médias OUI NON

(bulletin, site internet, Facebook, Instagram, …)

À utiliser le matériel du service jeunesse seul ou en groupe pour l'animation OUI NON

À partir du service jeunesse seul à la fin de l'animation OUI NON

À partir du service jeunesse seul à tout moment de la journée OUI NON

Fait à ……, le……

Signature du représentant légal :