

## **DOSSIER INSCRIPTION 2022-2023**

## **RESTAURANT GARDERIE – ACCUEIL PERISCOLAIRE**

Date et lieu de naissance :		
Numéro allocataire CAF : Nom et coordonnée du Médecin tr	raitant:anté, à préciser:	
☐ Père ☐ Mère ☐ Re	présentant Légal	☐ Père ☐ Mère ☐ Représentant Légal
NOM – Prénom :		NOM – Prénom : Adresse :
TélE-mail		TélE-mail.
Situation familiale :	Pacsé(e) [e) / <b>Garde d'enfa</b>	Séparé(e)
Profession:		Profession:
NOM et adresse de l'employeur :		NOM et adresse de l'employeur :
Tél. :		Tél.:
PERSONNES A PREVENIR EN O		(autres que les parents) : 
Nom:		
PERSONNES AUTORISEES A C		ANT (autres que les parents) : 
Nom:		
onformément aux articles 15 à 22 du règlen 'accès, de rectification, d'effacement, de lim ous vous invitons à contacter les services F	nent 2016-679 du Parle nitation, d'opposition et Restauration-Garderie d	ration et de l'accueil périscolaire et ne sont transmises à aucun tier ement Européen du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un dro de portabilité des données vous concernant. Pour exercer ces droi de la Mairie de Lécluse. Si vous estimez, après nous avoir contact clamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.
<ul><li>(rayer les mentions inutiles) :</li><li>Accepte la collecte et le traite</li></ul>	ement de mes donné tuer aucun traitemen	es personnelles par la Commune de Lécluse. La Commune t des données recueillies en dehors des finalités de gestion stauration (RGPD).
Lécluse, le		,
Signature précédée de la mention « L		
La Mère	Le Père	Le Tuteur