



Ecole d'arts plastiques

ecoleartsplastiques@mer41.fr

2023-2024

☎ 02.54.33.38.06

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom* Prénom* Classe Ecole.....
 Date de naissance*
 Adresse*
 Code Postal* Commune*
 Téléphone* Email*

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable 1

Autorité parentale oui non

Nom et prénom* :

.....

Adresse* :

.....

Nom de l'employeur*

Adresse de l'employeur*

.....

Tel domicile.....

Tel Portable*.....

Tel Travail.....

Adresse mail* :

Numéro d'allocataire CAF.....

Responsable 2

Autorité parentale oui non

Nom et prénom* :

.....

Adresse : (si différente de celle du responsable 1)

.....

Nom de l'employeur*

Adresse de l'employeur*

.....

Tel domicile.....

Tel Portable*.....

Tel Travail.....

Adresse mail* :

Numéro d'allocataire CAF

Stage souhaité :

11 - 14 ans : stage de 5 jours, du 22 au 26 avril 2024, de 10h00 à 12h00 et de 13h00 à 15h30

Coût du stage : pour les enfants mérois 24 euros / pour les enfants non mérois 52 euros

Le coût du stage sera facturé au mois de juillet.

AUTORISATIONS SPECIALES :

J'accepte, **je n'accepte pas** * que mes coordonnées (mail/téléphone/adresse) et les données figurant ci-dessus soient conservées dans la base de données de l'école d'arts plastiques afin de recevoir leurs informations durant l'année scolaire 2022/2023.

J'accepte, **je n'accepte pas*** de continuer de recevoir des informations concernant l'école d'arts plastiques une fois mon parcours terminé.

Je soussigné Madame, Monsieur (nom et prénom) reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école d'arts plastiques et m'engage à le respecter.

*champ obligatoire

** Le quotient familial permettra à la Ville de Mer de travailler sur des nouveaux tarifs s'appuyant éventuellement sur cet indice

| | | |
|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| A, le | | |
| Signature de l'élève | Signature responsable 1 | Signature responsable 2 |

En cas d'accident, préciser le lieu de transport de l'enfant (Centre Hospitalier, Clinique) :

.....

EN CAS D'URGENCE et s'il est impossible de vous joindre rapidement, votre enfant sera transporté à l'hôpital le plus proche par l'ambulance des pompiers.

POUVOIR : Je soussigné(e)responsable de l'enfant....., autorise les agents responsables de l'école d'arts plastiques, à faire transporter mon enfant à l'hôpital le plus proche par l'ambulance des pompiers, et autorise le corps médical à prendre en mon nom et place les mesures nécessaires pour tout acte opératoire ou d'anesthésie, dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë.

| | |
|--|--------------------------------|
| Ecrire « bon pour pouvoir » : | |
| A, le | |
| Signature responsable 1 | Signature responsable 2 |

La ville de Mer traite les données collectées dans la présente fiche renseignement, sur la base de votre consentement. Ces données ne sont accessibles qu'au personnel habilité de la ville de Mer ; elles ne sont en aucun cas diffusées à des tiers. Ces données seront conservées pour une durée de 5 ans. Pour exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter :

La ville de Mer
Emeline SAUVAGET
9, rue Nationale
41500 MER
Le délégué à la protection des données (DPO)
GIP RECIA
dpo@recia.fr

Si après avoir contacté ces services, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).