

A remettre IMPERATIVEMENT à la mairie.

## FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES LES PRES VERTS 2024-2025

**1<sup>er</sup> enfant** : NOM et PRENOM : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

CLASSE : \_\_\_\_\_ (en septembre 2024)

### JOUR(S) DE PRESENCE GARDERIE\* (Tél : 09.62.10.10.51)

LUNDI		MARDI		JEUDI		VENDREDI	
MATIN <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>	MATIN <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>	MATIN <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>	MATIN <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>

### JOUR(S) DE PRESENCE CANTINE\* (Tél : 02.99.07.74.47)

LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

### AIDE AUX DEVOIRS\* (Tél : 09.62.10.10.51)

Je souhaite que mon enfant participe à l'aide aux devoirs  
qui se déroule le lundi de 16h45 à 17h15  OUI  NON

**2<sup>ème</sup> enfant** : NOM et PRENOM : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

CLASSE : \_\_\_\_\_ (en septembre 2024)

### JOUR(S) DE PRESENCE GARDERIE\* (Tél : 09.62.10.10.51)

LUNDI		MARDI		JEUDI		VENDREDI	
MATIN <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>	MATIN <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>	MATIN <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>	MATIN <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>

### JOUR(S) DE PRESENCE CANTINE\* (Tél : 02.99.07.74.47)

LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

### AIDE AUX DEVOIRS\* (Tél : 09.62.10.10.51)

Je souhaite que mon enfant participe à l'aide aux devoirs  
qui se déroule le lundi de 16h45 à 17h15  OUI  NON

**3<sup>ème</sup> enfant** : NOM et PRENOM : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

CLASSE : \_\_\_\_\_ (en septembre 2024)

### JOUR(S) DE PRESENCE GARDERIE\* (Tél : 09.62.10.10.51)

LUNDI		MARDI		JEUDI		VENDREDI	
MATIN <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>	MATIN <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>	MATIN <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>	MATIN <input type="checkbox"/>	SOIR <input type="checkbox"/>

### JOUR(S) DE PRESENCE CANTINE\* (Tél : 02.99.07.74.47)

LUNDI <input type="checkbox"/>	MARDI <input type="checkbox"/>	JEUDI <input type="checkbox"/>	VENDREDI <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

### AIDE AUX DEVOIRS\* (Tél : 09.62.10.10.51)

Je souhaite que mon enfant participe à l'aide aux devoirs  
qui se déroule le lundi de 16h45 à 17h15  OUI  NON

## AUTORISATION D'UTILISATION DE LA MESSAGERIE ELECTRONIQUE

Je soussigné(e) M. ou Mme : .....  
représentant légal du ou des enfant(s) (Nom + Prénom) : .....  
Autorise la Commune de Gaël à me diffuser les informations municipales et communautaires par courrier électronique\*.  OUI  NON  
*Si oui adresse électronique* : .....

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Assurance : Je reconnais posséder une assurances responsabilité civile \*  OUI  NON  
En cas d'urgence nécessitant une hospitalisation, j'autorise le transfert de mon/mes enfant(s) \*  OUI  NON  
Et le personnel de ce centre à pratiquer les interventions rendues nécessaires par son/leur état. \*  OUI  NON

## AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE DANS LE CADRE DES SERVICES PERISCOLAIRES.

La loi nous impose de demander une autorisation pour photographier ou filmer les élèves dans le cadre des temps périscolaires, c'est pourquoi nous vous remercions de bien vouloir compléter l'autorisation ci-dessous.  
Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

demeurant à \_\_\_\_\_

parent ou tuteur légal du ou des enfant(s) \_\_\_\_\_

**déclare autoriser l'intervenant(e) à :** \*

photographier ou filmer mon/mes enfant(s)

reproduire et diffuser ces images sur le(s) support(s) suivant(s) : papier, cd-rom, dvd, site internet de la mairie, bulletin communal, presse locale, porte ouverte, expositions.

céder à la Mairie de Gaël, les droits concernant l'utilisation de ces images dans un but non lucratif.

En d'autres termes, la mairie s'engage à ne pas faire commerce des images créées ; ces images ne pourront donner lieu à aucune rémunération des enfants ou des personnels.

Les images ne pourront en aucun cas être dénaturées ni détournées de leur contexte, par un montage ou par tout autre procédé. La légende ne pourra pas porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne.

Dans le cas d'un site internet, le responsable atteste qu'il a bien effectué une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

**OU**

**déclare ne pas autoriser l'intervenant(e) à photographier mon/mes enfant(s).** \*

### MENTION RGPD

La réglementation concernant la protection des données personnelles a évolué, avec l'entrée en vigueur du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), le 25 mai 2018.

La fiche de renseignements relative à l'inscription de vos enfants aux établissements scolaires et aux divers services proposés par la commune de GAËL est un traitement de données personnelles, dont le Maire est responsable de traitement. Les informations personnelles collectées vous concernant nous permettent d'assurer la gestion de l'ensemble des services en matière d'affaires scolaires, périscolaires, extrascolaires et de la petite enfance (inscription, suivi et facturation, mise à jour des données). Il s'agit d'une mission d'intérêt public.

Les données collectées sont communiquées aux agents des services administratifs de la commune, aux agents des services de l'éducation nationale chargés de la circonscription concernée, et aux agents du Conseil Départemental.

Ces données seront conservées. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement en vous adressant à la Mairie de GAËL - 1 rue de la libération - 35290 GAËL. Pour toute question, vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données à l'adresse suivante : Délégué à la protection des données - Centre de Gestion d'Ille-et-Vilaine - 1 avenue de Tizé - CS13600 - 35236 THORIGNE FOUILLARD CEDEX ou [dpd@cdg35.fr](mailto:dpd@cdg35.fr)

En cas de manquement à ces obligations, vous pouvez saisir la CNIL.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

\* **cocher les cases correspondant à vos choix**