

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Je soussigné(e) Mme/M.
Représentant légal ou Parent(s) de (NOM, Prénom Enfant) :

Protection des données

Précise ci-dessous les autorisations que j'accorde à l'association Familles Rurales St Georges de Montaigu :

Pour qui ?	Quelles données ?	Pourquoi ?	
Le secrétariat La direction	Toutes les infos de la fiche d'inscription*	- Diffusion d'informations par mail et par courrier concernant le service - Statistiques - Règlement de la cotisation - Diffusion d'informations génériques de l'association	<input type="checkbox"/> autorise*
Le salarié et les bénévoles en lien direct avec l'inscrit	Téléphone Mail	- Diffusion d'informations concernant la vie du service	<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas

Vos données personnelles seront utilisées uniquement dans le cadre du réseau Familles Rurales et ne seront pas divulguées à d'autres organismes.

* Ces éléments sont liés à votre inscription. Pour la valider, il est obligatoire d'autoriser cette partie.

Droit à l'image

Précise dans quel cadre, je donne l'accès ou non au réseau Familles Rurales de Vendée (association locale et fédération départementale), d'utiliser, de reproduire et de diffuser les photographies et vidéos représentant mon (mes) enfant(s) et moi-même. Dans ce cadre, ces photos et vidéos pourront être publiées :

Au niveau local : Sur l'ensemble des outils numériques : site internet de l'association, réseaux sociaux, blog.	<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas
Sur les supports de communication : plaquettes, presse, brochures, panneaux de présentation, rapport de stage, vidéo des spectacles, vidéo de promotion... (liste non exhaustive).	<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas

Autorisation à rentrer seul

Autorise mon fils/ma fille à rentrer seul : ☐ oui ☐ non

Autorisation de départ anticipé et/ou de prise en charge par une tierce personne

Autorise mon fils/ma fille à quitter l'Accueil de Loisirs de St Georges de Montaigu avec :

Mme, M.	Lien de parenté :	Tél :/...../...../...../.....
Mme, M.	Lien de parenté :	Tél :/...../...../...../.....
Mme, M.	Lien de parenté :	Tél :/...../...../...../.....

Autorisation Transport

☒ Autorise notre (nos) enfant(s) à voyager en voiture individuelle (ou en minibus) dont le conducteur est une personne ayant + de 21 ans et + de 2 ans de permis.

Modalités de facturation

Toutes les factures seront envoyées par mail, sauf demande exceptionnelle des familles.

Je souhaite régler ma facture : ☐ par prélèvement (au 15 du mois suivant la facture)
☐ par chèque, espèces, chèques vacances ou CESU (dès réception de la facture)

Lu et approuvé,

Le :

À :

Signature :