



ASSOCIATION LA CROISEE DES CHEMINS  
 18, rue Saint-Marc 67000 STRASBOURG  
 03.88.23.54.32  
<https://croisillon.org>



## INSCRIPTION SAINT-THOMAS ALSH 2022-2023

Fiche de Renseignement

J'INSCRIS MON(MES) ENFANT(S) :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ECOLE FREQUENTEE
.....	.....	.../.../...	.....
.....	.....	.../.../...	.....
.....	.....	.../.../...	.....

<b>RESPONSABLE 1</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <small>(La facture sera adressée au RESPONSABLE 1)</small>  <b>Nom et Prénom</b> .....  <b>Adresse</b> .....  <b>CP et Ville</b> .....  <b>Employeur</b> .....  <b>Tel Portable :</b> .../.../.../.../... <b>Tel Domicile :</b> .../.../.../.../... <b>Tel Employeur :</b> .../.../.../.../...  <b>Adresse Email :</b> .....	<b>RESPONSABLE 2</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Conjoint  <b>Nom et Prénom</b> .....  <b>Adresse</b> .....  <b>CP et Ville</b> .....  <b>Employeur</b> .....  <b>Tel Portable :</b> .../.../.../.../... <b>Tel Domicile :</b> .../.../.../.../... <b>Tel Employeur :</b> .../.../.../.../...  <b>Adresse Email :</b> .....
---	---

Les deux parents sont titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale :    OUI     NON   
 (Si non, veuillez fournir les justificatifs)

<b>CAISSE D'ALLOCATION :</b> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/>	<b>N° ALLOCATAIRE :</b> .....  <b>QUOTIENT FAMILIAL :</b> .....	<b>COMPAGNIE D'ASSURANCE :</b> .....  <b>N° DE POLICE :</b> .....
---	---	---



ASSOCIATION LA CROISEE DES CHEMINS  
 18, rue Saint-Marc 67000 STRASBOURG  
 03.88.23.54.32  
<https://croisillon.org>



Je soussigné(e)..... agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale, autorise :

- Mon (mes) enfant(s) à rentrer seul(s) dès la fin de l'accueil du soir à 18h : **oui**  **non**
- Que l'image de mon (mes) enfant(s) puisse apparaître sur les différents supports de l'association pour sa communication dans le cadre de ses activités : **oui**  **non**
- Les personnes signalées dans le tableau ci-dessous, à chercher mon (mes) enfant(s).

Ces autorisations prennent effet à la date de la signature et déchargent l'association et son équipe de toutes responsabilités.

**Je m'engage à venir chercher mon (mes) enfant(s) au plus tard à 18h15.**

PERSONNES (AUTRES QUE LES RESPONSABLES) A JOINDRE EN CAS D'URGENCE OU AUTORISEES A CHERCHER L'ENFANT :

NOM-PRENOM	LIEN DE PARENTE	TELEPHONE	A joindre d'urgence (*)	Peut chercher l'enfant (*)

(\*) Mettre une croix dans les cases correspondantes.

Les données personnelles recueillies par le biais de ce formulaire résultent de la communication volontaire des informations indiquées dans celui-ci. Ces informations ne sont utilisées que pour répondre à une nécessité de service envers vous. Elles ne font en aucun cas l'objet d'une cession à des tiers. Les données saisies sur ce formulaire sont conservées durant un an à compter de la fin de la relation contractuelle. Elles peuvent être actualisées à la demande des familles ou des agents de traitement. Le responsable du traitement est l'association la Croisée des Chemins.

Les destinataires de ces données sont la direction, les animateurs et le secrétariat de l'association. Conformément aux dispositions du RGPD, vous pouvez demander l'accès à vos données personnelles, la rectification, la portabilité ou l'effacement de celles-ci en vous adressant à :

La Croisée des Chemins | Délégué aux données personnelles - 18, rue Saint-Marc 67000 STRASBOURG  
 ou par courriel à : [donneespersonnelles@croiseedeschemins.org](mailto:donneespersonnelles@croiseedeschemins.org).

Si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez consulter le site de la CNIL : <https://www.cnil.fr/>

Si vous acceptez les conditions sus-citées, merci de dater et de signer ci-dessous :

Fait à ....., le ...../...../.....

SIGNATURE DU RESPONSABLE :