



ASSOCIATION LA CROISEE DES CHEMINS

18, rue Saint-Marc 67000 STRASBOURG

03.88.23.54.32

<https://croisillon.org>



## INSCRIPTION AUX ATELIERS DU CROISILLON 2022-2023

Fiche de Renseignement

J'INSCRIS MON ENFANT :

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ECOLE FREQUENTEE

.....

.....

.../.../....

.....

**Choix de(s) atelier(s) – limités à deux par enfant :**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Minecraft         | <input type="checkbox"/> Langue des signes          |
| <input type="checkbox"/> Danse Urbaine     | <input type="checkbox"/> Théâtre d'improvisation    |
| <input type="checkbox"/> Les p'tites mains | <input type="checkbox"/> Les scientifiques          |
| <input type="checkbox"/> Anglais           | <input type="checkbox"/> Echecs (à confirmer)       |
| <input type="checkbox"/> Gospel            | <input type="checkbox"/> Danse urbaine (collégiens) |

**Facturation :** (complété par le secrétariat)

Coût atelier n°1 : .....

Coût atelier n°2 : .....

Coût annuel total : .....

Prélèvement automatique soit : ..... par mois

RESPONSABLE 1

Père

Mère

(La facture sera adressée au RESPONSABLE 1)

Nom et Prénom

.....

Adresse

.....

CP et Ville

.....

Employeur

.....

Tel Portable : .../.../.../.../....

Tel Domicile : .../.../.../.../....

Tel Employeur : .../.../.../.../....

Adresse Email :

.....

RESPONSABLE 2

Père

Mère

Conjoint

Nom et Prénom

.....

Adresse

.....

CP et Ville

.....

Employeur

.....

Tel Portable : .../.../.../.../....

Tel Domicile : .../.../.../.../....

Tel Employeur : .../.../.../.../....

Adresse Email :

.....

Les deux parents sont titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale : OUI  NON

(Si non, veuillez fournir les justificatifs)

**CAISSE D'ALLOCATION :**

CAF

MSA

Autre

Aucune

**N° ALLOCATAIRE :**

.....

**QUOTIENT FAMILIAL :**

.....

**COMPAGNIE D'ASSURANCE :**

.....

**N° DE POLICE :**

.....



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 enfant à rentrer seul dès la fin de l'atelier à 18h : **oui**  **non**
- Que l'image de mon enfant 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 enfant.

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 enfant 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 :