

2020 - 2021

Inscription
périscolaire (CIGALE)
et/ou
Mercredi - vacances
(Toupidecs)



Associations Familiales Laiques

**Toupidecs
FERNEX**

Comment s'inscrire ?

Page 2

1

- 1.1- Conditions d'inscription
- 1.2- Récupérer un dossier d'inscription
- 1.3- Compléter un dossier d'inscription
- 1.4- Déposer un dossier d'inscription

Fonctionnement des accueils ?

Pages 3 à 4

2

- 2.1- Toupidecs : le mercredi
- 2.2- Les activités extérieures aux accueils
- 2.3- Absences de l'enfant
- 2.4- Traitement médical de l'enfant
- 2.5- Exclusion de l'enfant

Tarifs, facturations, paiements ?

Pages 5 à 6

3

- 3.1- Les tarifs
- 3.2- Engagement des familles et modification du contrat
- 3.3- Les factures
- 3.4- Les paiements

Documents relatifs au dossier d'inscription

Pages 7 à 9



REGLEMENTS ET TARIFS

Chaque page de ce règlement est à parapher après lecture. La dernière page (page 6) est à signer en précisant la mention « lu et approuvé ».

Les toupidecs sont ouverts à tous. **Toupidecs** signifie « *TOUs enfants et parents, Participent au projet pédagogique et d'activités, que les enfants s'Initient, Découvrent, Ensemble des jeux, outils de socialisation. Que des temps de Convivialité, de rencontre, de discussion et de répit soient aménagés pour vivre des moments Solidaires, tout cela dans la joie et les rires farceurs* ». Ils accueillent les enfants **le mercredi et les vacances**.

Nos **accueils de loisirs** proposent un cadre où l'enfant peut **développer ses relations de citoyenneté**. Ils s'inscrivent dans les valeurs portées par l'association et sont **accessibles aux enfants en situation de handicap**.

« En application du Règlement Général de la Protection des Données à caractère personnel, l'association collecte des données exclusivement utilisées pour le fonctionnement des activités périscolaires sans hébergement. L'association s'engage à ne pas divulguer à qui que ce soit les informations collectées. Seuls les renseignements collectés dans le bulletin d'adhésion à l'association sont communiqués au siège Conseil National des Associations Familiales Laïques et à l'Union Départementale des Associations Familiales du Bas-Rhin afin de suivre et de justifier toutes les adhésions collectées par l'association. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification ou de suppression des données vous concernant ainsi que celles de votre ou vos enfants. Pour ce faire, merci d'adresser votre requête à l'association...»

COMMENT S'INSCRIRE ?

Pour les toupidecs, le mercredi, sont accueillis en priorité :

1. les enfants inscrits à l'année ;
2. les familles orientées par la Ville de Strasbourg ;
3. les fratries ;
4. Les autres dossiers réceptionnés, par ordre d'arrivée.

1.1) Conditions d'inscription

- L'enfant doit être scolarisé et avoir moins de 6 ans.
- La totalité des paiements doit avoir été effectuée pour l'année scolaire écoulée.

1.2) Récupérer un dossier d'inscription

Les dossiers d'inscription sont à récupérer dès l'ouverture de la période d'inscription :

- Sur notre site internet **www.afl67.com**
- **En quantité limité** auprès du directeur du Toupidecs les mercredis, **entre 7h45 et 8h30**.

1.3) Compléter un dossier d'inscription

Il doit être transmis **avant le 1^{er} jour d'accueil** de l'enfant et doit **obligatoirement contenir la totalité des pièces suivantes**:

- Une **pochette plastique transparente perforée A4** ;
- La **fiche d'inscription** ci-jointe dûment complétée et signée ;
- La **fiche sanitaire de liaison** ci-jointe dûment complétée et signée ;
- La **carte d'adhésion** à l'association ci-jointe dûment complétée et signée ;
- Le règlement associé à l'adhésion, soit **15 € par famille** ou 19€ en cas d'abonnement au magazine « Familiales Laïques » (non remboursable, paiement par chèque à l'ordre du CDAFAL) ;
- L'autorisation de **droit à l'image** ci-jointe dûment complétée et signée ;
- **1 photocopie** de **l'attestation d'assurance extrascolaire** (responsabilité civile et accident individuel) de(s) enfant(s) ;
- **1 photocopie** du **quotient familial** établi par la CAF ou la Ville ;
ou **1 photocopie** du **dernier avis d'imposition** (des 2 avis si vous vivez maritalement) ;
- **1 photocopie** du **carnet de vaccination** de votre/vos enfants ;
- **1 photo d'identité** de l'enfant à coller sur la fiche d'inscription ;
- **Uniquement si vous travaillez dans une institution Européenne** : votre **fiche de paye de décembre 2019**.

1.4) Déposer un dossier d'inscription

Période	Lieu	Modalités
Du 01/06 au 26/06/2020, puis du Du 04/07 au 17/07/2020	Uniquement par courrier , au siège de l'association	Exclusivement par courrier au CDAFAL, 27 rue Lavoisier 67200 Strasbourg uniquement à cette période. ATTENTION, nous vous invitons à envoyer vos dossiers par lettre suivie ou recommandé avec accusé de réception. Nous n'envoyons pas d'accusé de réception.
Du 20/07 au 31/07/2020	Uniquement sur RDV	Demander un RDV (sous réserve de créneaux disponibles): - En cliquant sur ce lien : https://doodle.com/poll/dp5ssvp8g5cd5z9d où en scannant ce QR code avec une application dédiée, comme Unitag. - En appelant le 0388290649 entre 9h et 12h
Pendant l'année scolaire	Directement à l'école	Le mercredi, auprès du directeur de l'accueil concerné entre 7h45 et 8h30

Nous n'envoyons pas de confirmations d'inscription. Seules les familles sur liste d'attente seront contactées à partir du 06/07/2020

FONCTIONNEMENT DES ACCUEILS ?

Les familles s'engagent à **préciser clairement** dans la fiche d'inscription **les jours où leur enfant doit être accueilli**. **L'association ne pourra ni accueillir, ni prendre la responsabilité d'un enfant en dehors des jours où il est inscrit à l'accueil.**

Pour les **enfants en situation de handicap**, un entretien avec l'association sera programmé avant l'accueil effectif de l'enfant, afin de l'accueillir dans les meilleures conditions.

Les parents sont priés de respecter impérativement les horaires de fermeture des accueils. **En cas de retard, un supplément de 6€ sera dû par quart d'heure entamé.** Si aucune personne autorisée à récupérer l'enfant ne se présente ou n'est joignable, **l'équipe d'animation est dans l'obligation d'alerter le commissariat de police ou la gendarmerie de secteur** qui prendra alors en charge l'enfant.

Les enfants seront remis **au(x) parent(s) exerçant l'autorité parentale** ou à des **tiers, désignés par écrit** sur le dossier d'inscription. Lors de la venue d'une **tierce personne habilitée** par le parent à chercher l'enfant, la **présentation d'une pièce d'identité** lui sera demandée.

Dans le cas où l'enfant est **cherché par une personne mineure**, celle-ci doit être munie d'une **autorisation écrite spécifique des parents.**

2.1) Toupidecs : le mercredi

Nos ALSH Toupidecs proposent d'accueillir vos enfants selon 3 formules pour les mercredis de l'année 2020/2021 :

- le mercredi en journée complète avec ou sans repas ;
- le mercredi en matinée avec ou sans repas ;
- le mercredi après-midi avec ou sans repas.

Le matin, les enfants peuvent être **déposés entre 7h45 et 9h30**. Le soir, ils peuvent être **récupérés entre 16h30 et 18h15**.

Des sorties à la journée pourront être organisées. Vous serez informés à l'avance pour vous permettre de modifier votre inscription si nécessaire.

2 types d'inscription sont proposées ci-dessous :

➔ **Annuelles (prioritaires)**

Possibilité d'inscrire votre enfant à l'année pour tous les mercredis de septembre à juin. L'inscription à l'année est valable pour les 3 formules présentées précédemment.

➔ **A la carte (sous réserve de place disponibles)**

Demande de réservation par mail (toupidecs.fernex.afl67@gmail.com) au responsable de l'accueil au plus tard 7 jours calendaires à l'avance, selon les 3 formules proposées, avec ou sans repas. Une confirmation vous sera envoyée par mail, sous réserve de places disponibles.

2.2) Les activités extérieures aux accueils

Le personnel du CDAFAL **ne peut ni accompagner, ni chercher** un enfant à des activités extérieures (activités organisées par la Ville, aide personnalisée, cours de musique, sports...). De même, **nous ne pourrions pas accueillir un enfant non-inscrit le jour concerné, même en cas d'annulation d'une activité.** Si un enfant **inscrit** est amené à **fréquenter une autre activité** (ex : activité éducative de la ville, musique) pendant le temps d'accueil, le parent devra fournir **une décharge de responsabilité** correspondant à la durée de cette autre activité. **Le formulaire est disponible auprès des animateurs.**

2.3) Absences de l'enfant

Toute absence de l'enfant doit être signalée au responsable de l'accueil par mail (toupidecs.fernex.afl67@gmail.com) 7 jours calendaires à l'avance. Passé ce délai, vous serez facturé selon la formule prévue (repas et sortie éventuels compris).

2.4) Traitement médical de l'enfant

Aucun médicament ne pourra être administré à un enfant, sauf dans les cas suivants :

- remise des médicaments dans l'emballage d'origine **fermé avec la notice + le nom/ prénom de l'enfant, jamais ouverts** et accompagnés de l'ordonnance du médecin ;
- après **autorisation d'un médecin** joint par téléphone (SAMU, médecin traitant) ;
- en cas de **protocole d'accueil individualisé (PAI)** (merci de le transmettre avec la trousse d'urgence à l'équipe d'animation dès le 1^{er} jour d'accueil).

2.5) Exclusion de l'enfant

Le **non-respect des règles de vie en collectivité** (problème de comportement, agressivité verbale ou physique...) peut entraîner l'exclusion temporaire ou définitive de l'accueil après rencontre avec les parents. Elle peut également être prononcée pour (liste non exhaustive) : **non-paiement des frais de l'accueils** ou **retards trop fréquents** des parents à la fin de l'accueil.

TARIFS, FACTURATION, PAIEMENT ?

3.1) Les tarifs

Si un événement familial ou professionnel **modifie vos ressources**, en cours d'année, une révision peut être demandée **par écrit au siège de l'association. Le changement sera pris en compte à l'édition de la prochaine facture.**

QUOTIENT FAMILIAL		TOUPIDECS (mercredi)		
		TARIF PAR JOURNEE		
		Demie journée (7h45-12h00 ou 13h30-18h15)	Journée (7h45 à 18h15)	Repas (12h00 à 13h30)
T1	250 et moins	3,39 €	4,51 €	4,50 €
T2	251 à 560	4,61 €	6,13 €	
T3	561 à 1000	6,33 €	8,42 €	
T4	1001 à 1480	8,50 €	11,31 €	
T5	1481 à 1600	9,40 €	12,50 €	
T6	1601 et plus	10,39 €	13,82 €	

Pour les enfants en situation de handicap ayant besoin d'un accompagnement individualisé, un devis sera établi. Un exemplaire du devis daté, signé et comportant la mention manuscrite "bon pour accord" devra être renvoyé avant toute démarche d'inscription.

Il faudra joindre au présent dossier la photocopie du récépissé de demande provenant de la MDPH comportant les nom et prénom de l'enfant et son numéro de dossier dans le cadre d'une demande de Prestation de Compensation du Handicap pour Enfants (aides humaines activités péri et extra-scolaires).

Frais supplémentaires

- En cas de retard lorsque vous venez récupérer votre enfant, un **supplément de 6€ par quart d'heure entamé** sera facturé.
- En cas d'impayé, tout **rappel de paiement** sera facturé 2 € (frais de dossier).

3.2) Engagement des familles et modification du contrat

En inscrivant un enfant, **vous vous engagez à respecter le forfait et les jours définis dans la fiche d'inscription.** Vous vous engagez également à **régler la totalité des frais engagés.**

Les annulations et les demandes de modifications doivent être adressées par mail au responsable de l'accueil (toupidecs.fernex.afl67@gmail.com) au moins 7 jours calendaires à l'avance pour être prises en compte.

3.3) Les factures

Les mercredis seront facturés mensuellement.

3.4) Les paiements

Le paiement se fait à réception de la facture et doit être effectué avant la date indiquée.

Modes de paiement	Modalités et indications																		
Chèques (ordre : CDAFAL)	- Par courrier (lettre suivie ou recommandé avec AR conseillé) : CDAFAL, 27 rue Lavoisier 67200 Strasbourg																		
Tickets CESU																			
Espèces (Merci de faire l'appoint)	Dépôt physique au siège de l'association : CDAFAL, 27 rue Lavoisier 67200 Strasbourg																		
Virements (voir le RIB à votre droite)	<p>Procédure : indiquer « TOUP », le nom de l'enfant, puis l'accueil fréquenté.</p> <p>Identifiant national de compte bancaire - RIB</p> <table> <tr> <td>Banque</td> <td>Guichet</td> <td>N° compte</td> <td>Clé</td> <td>Devise</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10278</td> <td>01900</td> <td>00026857345</td> <td>31</td> <td>EUR</td> <td>CREDIT MUTUEL ENSEIGNANT 67</td> </tr> </table> <p>Identifiant international de compte bancaire</p> <table> <tr> <td>IBAN (International Bank Account Number)</td> <td></td> <td>BIC (Bank Identifier Code)</td> </tr> <tr> <td>FR76 1027 8019 0000 0268 5734 531</td> <td></td> <td>CMCIFR2A</td> </tr> </table>	Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise		10278	01900	00026857345	31	EUR	CREDIT MUTUEL ENSEIGNANT 67	IBAN (International Bank Account Number)		BIC (Bank Identifier Code)	FR76 1027 8019 0000 0268 5734 531		CMCIFR2A
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise															
10278	01900	00026857345	31	EUR	CREDIT MUTUEL ENSEIGNANT 67														
IBAN (International Bank Account Number)		BIC (Bank Identifier Code)																	
FR76 1027 8019 0000 0268 5734 531		CMCIFR2A																	

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

L'ENSEMBLE DES DOCUMENTS SUIVANTS SONT A REMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION

FICHE D'INSCRIPTION 2020-2021 – FERNEX

TOUPIDECS
FERNEX

Cadre réservé à l'association :
Déposé complet le :/...../..... àh.....
 F. insc. - F.san – D.im. - Assu - Vac. -Cot.-QF.....-T.....

PHOTO DE
L'ENFANT

INFORMATIONS GENERALES

NOM – Prénom de l'enfant : **Né(e) le :**/...../.....

Classe 2020-2021 : Maternelle (Niveau :). Autre : précisez :

Mon enfant est en situation de handicap

Non Oui (voir fiche sanitaire)

Mon enfant suit un traitement médical (PAI)

Non Oui (voir fiche sanitaire)

Le domicile de l'enfant est celui de : Des 2 parents De la mère Du père Autre :

J'autorise la prise et la diffusion d'images et/ou vidéos de mon enfant dans le cadre des activités organisées par l'association.

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT : Les 2 parents Autre : (Joindre les justificatifs)

	MÈRE / RESPONSABLE LEGAL	PÈRE / RESPONSABLE LEGAL
NOM - Prénom		
Adresse		
CP - Ville		
Employeur		
Téléphone pers./...../...../...../...../...../...../...../.....
Téléphone pro./...../...../...../...../...../...../...../.....
Mail (Si vous acceptez de recevoir des informations par mail de la part de l'association et les formulaires de réservation vacances)		

Numéro d'allocataire CAF : **Assurance (compagnie et N° de police) :**

Régime de sécurité sociale : Local ou Général MSA Transfrontalier Conseil de l'Europe

PRESENCES DE L'ENFANT

INSCRIPTION TOUPIDECS MERCREDIS (PS à GS)

MERC. MATIN (ouverture : 7h45)	MERCREDI - REPAS				MERC. AP. MIDI (fermeture : 13h15)
	ST.	HALAL	VEGE	AUTRE (Préciser)	

INSCRIPTION ANNUELLE (voir règlement intérieur)

INSCRIPTION A LA CARTE (voir règlement intérieur)

DEPART DE L'ENFANT

J'autorises les personnes suivantes à chercher mon enfant (possibilité de joindre une liste complémentaire) :

NOM – Prénom	ADRESSE – CP - VILLE	TELEPHONE
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....
	/...../...../...../.....

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

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes les mesures d'intervention et de transport rendues nécessaires par l'état de l'enfant après avoir été prévenu(e)
- M'engage à venir chercher mon enfant AVANT la fermeture de l'accueil (tout ¼ d'heure de retard entamé étant dû : 6€)
- Déclare avoir lu et être en accord avec le règlement intérieur et m'engage à payer le service rendu selon les modalités énoncées
- Je consens à l'utilisation de mes données personnelles dans le cadre du RGPD (modifiable sur demande) : Oui Non

Ces autorisations prennent effet à la date de la signature et déchargent le CDAFAL et son équipe de toutes responsabilités.

A Le/...../..... **Signature du responsable légal :**

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de votre enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé et nous donne accès aux informations médicales nécessaires en cas de besoins.

NOM - Prénom de l'enfant :

Né(e) le :/...../.....

Numéro de sécurité social de rattachement de l'enfant :

NOM du médecin traitant : Dr

Téléphone :/...../...../.....

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Mon enfant est vacciné contre les maladies suivantes (cocher les cases) :

Diphtérie

Tétanos

Poliomyélite

OU DT Polio

OU Tétracoq

MALADIES INFANTILES

Rubéole : Oui

Non

Coqueluche : ... Oui

Non

Varicelle : Oui

Non

Otite : Oui

Non

Scarlatine : Oui

Non

Oreillons : Oui

Non

Rougeole : Oui

Non

Angine : Oui

Non

ANTECEDENTS MEDICAUX

	Dates	Précautions à prendre
Maladies		
Accidents		
Crises convulsives		
Hospitalisations, Interv. chirurgicales		

ALLERGIES ET MALADIES CHRONIQUES

	Préciser	Précautions à prendre (en cas de Protocole d'Accueil Individualisé, le transmettre avec la trousse associée)
Allergies alimentaires		
Allergies médicamenteuses		
Asthme		
Autre		

TRAITEMENT MEDICAL REGULIER (Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance du médecin).

Les médicaments fournis devront être **marqués au nom de l'enfant**, dans leur **emballage d'origine avec la notice et l'ordonnance du médecin**.
En cas de traitement particulier, un **protocole d'accueil individualisé** sera mis en place avec les parents, animateurs et médecin.

TRAITEMENT MEDICAL	Informations sur le traitement (posologie, ...)
L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

MON ENFANT EST EN SITUATION DE HANDICAP

Dénomination du Handicap	Informations importantes à transmettre à l'équipe

N'hésitez pas à nous convier aux **réunions d'équipes éducatives** et/ou à nous remettre un compte rendu. Si un **document GEVA-Sco** (grille d'évaluation de la scolarité) a été réalisé, merci de le **joindre au dossier**. Un entretien avec l'association sera programmé en début d'année afin d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions.

Je soussigné(e)



Responsable légal de l'enfant

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

Date :/...../.....

Signature :

CARTE D'ADHESION - ANNEE 2020		AFL	FERNEX	2020																												
 <p>Conseil Départemental des Associations Familiales Laïques</p> <p>Agréé par l'UDAF</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">NOM DU PARENT (EN MAJUSCULES)</td> <td style="width: 50%;">PRENOM DU PARENT (EN MAJUSCULES)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">ADRESSE (EN MAJUSCULES)</td> </tr> <tr> <td>CODE POSTAL</td> <td>VILLE (EN MAJUSCULES)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">TELEPHONE</td> </tr> </table>			NOM DU PARENT (EN MAJUSCULES)	PRENOM DU PARENT (EN MAJUSCULES)	ADRESSE (EN MAJUSCULES)		CODE POSTAL	VILLE (EN MAJUSCULES)	TELEPHONE																					
NOM DU PARENT (EN MAJUSCULES)	PRENOM DU PARENT (EN MAJUSCULES)																															
ADRESSE (EN MAJUSCULES)																																
CODE POSTAL	VILLE (EN MAJUSCULES)																															
TELEPHONE																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">NOM DU PARENT (EN MAJUSCULES)</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>PRENOM DU PARENT (EN MAJUSCULES)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ADRESSE (EN MAJUSCULES)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CODE POSTAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VILLE (EN MAJUSCULES)</td> <td></td> </tr> </table>		NOM DU PARENT (EN MAJUSCULES)		PRENOM DU PARENT (EN MAJUSCULES)		ADRESSE (EN MAJUSCULES)		CODE POSTAL		VILLE (EN MAJUSCULES)		<p style="text-align: center;">SITUATION PERSONNELLE</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Célibataire</td> <td><input type="checkbox"/> Marié(e)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Divorcé(e)</td> <td><input type="checkbox"/> Pacsé(e)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Veuf(ve)</td> <td><input type="checkbox"/> En concubinage</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> En concubinage												
NOM DU PARENT (EN MAJUSCULES)																																
PRENOM DU PARENT (EN MAJUSCULES)																																
ADRESSE (EN MAJUSCULES)																																
CODE POSTAL																																
VILLE (EN MAJUSCULES)																																
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)																															
<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)																															
<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> En concubinage																															
<p>Cachet de l'association :</p>  <p style="margin-left: 20px;">ASSOCIATION FAMILIALE LAIQUE Conseil Départemental 27 rue Lavoisier 67200 STRASBOURG</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">PRENOM DES ENFANTS</th> <th rowspan="2">DATE DE NAISSANCE</th> <th colspan="2">MAJEUR</th> <th colspan="2">HANDICAP</th> </tr> <tr> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			PRENOM DES ENFANTS	DATE DE NAISSANCE	MAJEUR		HANDICAP		OUI	NON	OUI	NON																		
PRENOM DES ENFANTS	DATE DE NAISSANCE	MAJEUR		HANDICAP																												
		OUI	NON	OUI	NON																											
		<p>ADHESION OBLIGATOIRE A L'ASSOCIATION 15 €</p> <p>ABONNEMENT REVUE FAMILLES LAIQUES (FACULTATIVE) 4 €</p> <p>TOTAL A PAYER (JOINDRE CHEQUE A L'ORDRE DU CDAFAL) </p> <p>Signature :</p>																														



CDAFAL67
27 RUE LAVOISIER
67200 STRASBOURG
Site : www.afl67.com Tél : 0388290649

AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE D'UN ENFANT – ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

Je soussigné(e)

Père, mère, responsable légal de l'enfant

Autorise :

- Oui** **Non** : La prise de photographies et la réalisation d'œuvres filmées (captation, fixation, enregistrement, numérisation) dans le cadre des activités menées par le CDAFAL 67.

La diffusion et la publication des photographies et des films réalisés représentant mon enfant dans les cadres suivants :

- Oui** **Non** : Dans le cadre des différents supports de communications et d'informations existants tels que la presse et le site www.afl67.com.

- Oui** **Non** : dans l'enceinte du CIGALE (affichage, projection d'un diaporama...).

- Oui** **Non** : dans le cadre d'une diffusion aux autres parents de l'accueil via un accès restreint (mail, drive, cloud...).

L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou/et support numérique).

Cette utilisation ne concerne que la durée de vie des présentations précisées. Les films ou photographies ne seront ni communiqués à d'autres personnes, ni vendus, ni utilisés à d'autres usages. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concerne est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait pour les documents publiés si vous le jugez utile.

Fait à le...../...../20.....

Signature :