

# AUTORISATION UTILISATION DONNÉES PERSONNELLES

Je, soussigné  
Nom : .....

Prénom : .....

Responsable des enfants :  
.....



## CENTRES SOCIAUX INSCRIPTION FAMILLE ANNÉE 2025 / 2026

**GERMAINE TILLION**  
Rue Rudolf Noureev  
24100 BERGERAC  
Tel:05 53 579278

**JEAN MOULIN**  
Rue des Frères Prêcheurs  
24100 BERGERAC  
Tel:05 53 22 23 40

**LA BRUNETIERE**  
Rue du Sergent Rey  
24100 BERGERAC  
Tel: 05 53 63 15 57

cs-germaine-tillion@bergerac.fr

cs-jean-moulin@bergerac.fr

cs-brunetiere@bergerac.fr

### DROIT À L'IMAGE ET/OU LA VOIX

#### Autorise, n'autorise pas (rayer les mentions inutiles)

- à titre gratuit la Ville de Bergerac - à me photographier, me filmer et/ou m'enregistrer, ainsi que mes enfants.
- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors de projections à but non lucratif.
- à publier ces images/voix pour les expositions sur tous les supports de communication utilisés par la Ville de Bergerac.

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à :  
M. le Maire – Commune de Bergerac- Hôtel de ville  
19 rue Neuve d'Argenson – 24100 BERGERAC

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

### DEMANDE DE CONSENTEMENT D'UTILISATION DES DONNÉES PERSONNELLES (RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES)

#### Autorise, n'autorise pas (rayer les mentions inutiles)

La Ville de Bergerac est responsable du traitement des données collectées dans ce dossier d'inscription. Les données personnelles que vous nous communiquez par l'envoi d'un courrier électronique, par connexion à un service en ligne, par renseignement d'un formulaire ou par tout autre moyen, sont strictement confidentielles et destinées au traitement de vos demandes par le service.

Elles ne sont transmises à aucun tiers, ni à titre onéreux, ni à titre gratuit et restent sur le territoire de l'Union européenne. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et de suppression des informations qui vous concernent.

Vous pouvez exercer ces droits, sur simple justification de votre identité, en vous adressant par courrier à :  
M. le Maire – Commune de Bergerac- Hôtel de ville  
19 rue Neuve d'Argenson – 24100 BERGERAC

Vous avez la possibilité de déposer une réclamation auprès d'une autorité de contrôle en vous adressant à la CNIL.

RECONNAÎT avoir été informé par la Ville de Bergerac que les données personnelles recueillies me concernant ne seront utilisées que pour mener à bien mes demandes.

ACCEPTÉ que les données personnelles fournies soient utilisées et conservées selon la réglementation, dans ce cadre.

Fait à..... le..... Signature

#### REPRESENTANT LEGAL 1 :

Autorité parentale  oui  non

NOM : .....PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TÉLÉPHONE : .....PORTABLE : .....

E-MAIL : .....@.....

Votre régime de sécurité sociale :

Régime général  Régime Agricole (MSA)  Régime Social des indépendants (RSI)  Autre

#### REPRESENTANT LEGAL 2:

Autorité parentale  oui  non

NOM : .....PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

ADRESSE si différente:.....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TÉLÉPHONE : .....PORTABLE : .....

E-MAIL : .....@.....

Votre régime de sécurité sociale :

Régime général  Régime Agricole (MSA)  Régime Social des indépendants (RSI)  Autre

#### AUTRE RESPONSABLE (préciser tuteur, éducateur...)

NOM : .....PRÉNOM : .....

STRUCTURE ET FONCTION : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TÉLÉPHONE : .....PORTABLE : .....

E-MAIL : .....@.....

#### SITUATION FAMILIALE DES PARENTS

Mariés  Célibataires  Divorcés  Veuf  Vie maritale  Pacsé  Séparés

#### RÉSIDENCE PRINCIPALE DES ENFANTS

Chez les 2 parents  Alternée  Chez le père  Chez la mère  Autre (préciser) :.....

**Enfant 1:**

NOM : .....Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... à .....âge : .....  
Adresse si différente : .....  
Code postal :.....Ville : .....  
Établissement fréquenté : ..... Classe : .....  
Autorisation de baignade :  oui  non  
Autorisation d'activité et déplacements en dehors du centre social :  oui  non  
Autorisation de rentrer seul :  oui  non  
L'enfant fait-il l'objet d'une allergie :  oui non  
Si oui, laquelle et quelle est la conduite à tenir : .....

**Enfant 2:**

NOM : .....Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... à .....âge : .....  
Adresse si différente : .....  
Code postal :.....Ville : .....  
Établissement fréquenté : ..... Classe : .....  
Autorisation de baignade :  oui  non  
Autorisation d'activité et déplacements en dehors du centre social :  oui  non  
Autorisation de rentrer seul :  oui  non  
L'enfant fait-il l'objet d'une allergie :  oui non  
Si oui, laquelle et quelle est la conduite à tenir : .....

**Enfant 3**

NOM : .....Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... à .....âge : .....  
Adresse si différente : .....  
Code postal :.....Ville : .....  
Établissement fréquenté : ..... Classe : .....  
Autorisation de baignade :  oui  non  
Autorisation d'activité et déplacements en dehors du centre social :  oui  non  
Autorisation de rentrer seul :  oui  non  
L'enfant fait-il l'objet d'une allergie :  oui non  
Si oui, laquelle et quelle est la conduite à tenir : .....

**Enfant 4**

NOM : .....Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... à .....âge : .....  
Adresse si différente : .....  
Code postal :.....Ville : .....  
Établissement fréquenté : ..... Classe : .....  
Autorisation de baignade :  oui  non  
Autorisation d'activité et déplacements en dehors du centre social :  oui  non  
Autorisation de rentrer seul :  oui  non  
L'enfant fait-il l'objet d'une allergie :  oui non  
Si oui, laquelle et quelle est la conduite à tenir : .....

**Enfant 5**

NOM : .....Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... à .....âge : .....  
Adresse si différente : .....  
Code postal :.....Ville : .....  
Établissement fréquenté : ..... Classe : .....  
Autorisation de baignade :  oui  non  
Autorisation d'activité et déplacements en dehors du centre social :  oui  non  
Autorisation de rentrer seul :  oui  non  
L'enfant fait-il l'objet d'une allergie :  oui non  
Si oui, laquelle et quelle est la conduite à tenir : .....

Nom du médecin traitant : ..... Téléphone :.....

Autres personnes autorisées à récupérer les enfants et / ou à contacter en cas d'urgence	
NOM – PRÉNOM (lien avec l'enfant)	Téléphone

*Documents à joindre au dossier d'inscription*

- Certificat médical (uniquement pour la pratique du futsal ou de tout sport dit à contrainte particulière)
- Attestation d'assurance de responsabilité civile pour tous les membres de la famille.

Je soussigné....., responsable légal des enfants  
.....  
déclare exacts les renseignements portés dans cette fiche et autorise le responsable des activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

En signant ce document, j'atteste que :  
- mes enfants sont à jour de leur vaccination obligatoire  
- j'ai pris connaissance et signé le règlement intérieur de la structure

Date : ..... Signature