

DATE D'INSCRIPTION A RETENIR

Cette fiche d'inscription complétée (aucune inscription ne sera validée si des éléments sont manquants) doit être retournée au plus tard pour le **08 avril 2019** (Dans la limite des places disponibles).

Plusieurs possibilités pour s'inscrire :

- **Par courrier postal :**

Centre régional Vincent Merle
Cap Métiers Nouvelle-Aquitaine
Les enquêtes Métiers
102 avenue de Canéjan | 33600 Pessac

- **Par mail :** les-enquetes@cap-metiers.pro

M. ou/et Mme autorise son enfant à participer :

Le lundi 15 avril

(Pique-nique à prévoir)

Les informations recueillies dans le dossier ci-après sont destinées à disposer de toutes les informations nécessaires au bon accueil de votre enfant. Elles ne seront, ni conservées, ni cédées à des tiers, ni utilisées à d'autres fins que pour communiquer avec vous sur nos événements de découverte des métiers.

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées, exploitées, traitées pour permettre de me recontacter dans le cadre des services offerts par l'agence Cap Métiers Nouvelle-Aquitaine

Conformément au « Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) », vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et de suppression des données personnelles vous concernant. Vous disposez également d'un droit d'opposition au traitement des données à caractère personnel vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits auprès de Cap Métiers par courriel à l'adresse électronique : dpo@cap-metiers.pro ou encore par courrier postal à Cap Métiers – DPO – Centre Vincent Merle – 102 avenue de Canéjan – 33 600 Pessac, en justifiant de votre identité.

Ecrire en **MAJUSCULES** S.V.P.

Nom de l'enfant :
Prénom :
Date de naissance de votre enfant :
Sexe : M F
Adresse :
Responsable légal 1 Nom : Prénom : Adresse (si différente de l'enfant) : Tél portable : Tél domicile : Tél travail : Courriel :
Responsable légal 2 Nom : Prénom : Adresse (si différente de l'enfant) : Tél. Portable : Tél. Domicile : Tél. Travail : Courriel :

Personnes à prévenir en cas d'accident (si autre que les responsables légaux ci-dessus)

Nom et Prénom :

.....

Tél. Portable :

Tél. Domicile :

Autres personnes autorisées (pièce d'identité à montrer sur place) **à venir chercher l'enfant :**

Nom et Prénom :

.....

Tél. Portable :

Tél. Domicile :

Nom et Prénom:

.....

Tél. Portable :

Tél. Domicile :

Si l'enfant est en possession d'objet de valeur, Cap Métiers Nouvelle-Aquitaine ne pourra pas être tenue pour responsable des pertes, détériorations, vols...

J'autorise mon enfant à regagner seul son domicile à la fin de la journée

Fait à : Le

Responsable légal 1

Je, soussigné(e)

.....

Responsable légal 2

Je, soussigné(e)

.....

Fiche sanitaire de liaison

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

✓ Votre enfant doit-il suivre un traitement médical durant la journée ?

Oui

Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

✓ Votre enfant est-il allergiques ?

	Oui	Non
Allergies alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicamenteuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour les allergies, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

.....

✓ Vaccination ?

Vaccinations obligatoires	oui	non	Dates des derniers rappels
Tétanos			

✓ Autorisez-vous Cap Métiers Nouvelle-Aquitaine à contacter les services d'urgence qui peuvent être amenés à transporter votre enfant vers un hôpital ?

Oui

Non

Responsable légal 1

Je, soussigné(e)

.....

Responsable légal 2

Je, soussigné(e)

.....

Autorisation de reproduction et de représentation d'image pour une personne mineure

ENTRE

Monsieur (Père ou Tuteur).....

Madame (Mère ou Tutrice)

Représentants légaux de l'enfant (Nom, Prénom).....,

Né(e) le .../.../....., à

ET **Cap Métiers Nouvelle-Aquitaine**

Cession des droits

Par la présente autorisation, les représentants légaux cèdent à Cap Métiers Nouvelle-Aquitaine les droits qu'ils détiennent sur l'image de leur enfant, telle que reproduite sur **des photos, films** réalisées par Cap Métiers Nouvelle-Aquitaine, le 15 avril 2019, dans le cadre des journées « Les enquêtes Métiers » pour le compte de Cap Métiers Nouvelle-Aquitaine, ceci à des fins pédagogiques, dans le but de valoriser des informations sur l'éducation et l'orientation.

En conséquence, les REPRESENTANTS LÉGAUX autorisent Cap Métiers Nouvelle-Aquitaine à fixer, reproduire, communiquer et modifier par tout moyen technique les images réalisées dans le cadre du présent contrat. Les images pourront être intégrées à tout autre matériel (vidéos, animations, salons professionnels, sites internet, réseaux sociaux, ...) connu et à venir.

Les REPRESENTANTS LÉGAUX reconnaissent par ailleurs que L'ENFANT n'est lié à aucun contrat exclusif sur l'utilisation de son image ou de son nom.

Le présent contrat est conclu pour une durée de 3 ans à compter du jour de son acceptation. Il sera reconduit par tacite reconduction pour des périodes de 3 ans.

Fait à le

(Père ou Tuteur).....

(Mère ou tutrice)