

Adhésion N° :

- ☐ Fille
☐ Garçon

PHOTO

Renseignements Personnels

Nom :		Prénom :	
Adresse :		Date de naissance :	
Code postal :		Téléphone :	
Ville :		E-mail :	

Adhésion

☐ Adhésion : 5 €

Mode de règlement :

- ☐ Chèque : N° / Banque :
Ordre : Régie Pôle Jeunesse Roseraie
- ☐ Espèces ☐ CB (carte bancaire)

Autorisation Parentale pour les Mineurs

Je soussigné M / Mme

Agissant en qualité de représentant légal de

DROIT A L'IMAGE (cochez la mention choisie)

- ☐ Autorise ☐ N'autorise pas

Les représentants du Pôle Jeunesse de la Roseraie à prendre mon fils/ma fille en photo et à utiliser cette/ces photo(s) pour une publication :

- Sur les sites Internet des Communes du GM-CA
- Sur l'album photos/le film qui serait réalisé dans le cadre des projets
- Sur tout support d'information relatif à la promotion des activités du Pôle Jeunesse de la Roseraie

Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

Conformément à la loi relative à la protection des données du 20 juin 2018, le libre accès, les droits de retrait, d'effacement, de modification, de limitation et de portabilité des données sont garantis.

Vous pouvez exercer ces droits en contactant le délégué à la protection des données du GM-CA à l'adresse suivante : pestataire-dpo@ville-montauban.fr

Date :

Signature de l'adhérent,

POINT-CYB - Espace Numérique (cochez la mention choisie)

- ☐ Autorise ☐ N'autorise pas

L'accès au service gratuit point Cyb-Espace numérique du Pôle Jeunesse de la Roseraie à mon fils/ma fille, adhérent(e).

Pour rappel, la présente adhésion constitue l'acceptation pour le jeune ainsi que pour ses représentants légaux, à la Charte de bonne conduite du Point Cyb-Espace numérique ainsi qu'au règlement intérieur du Pôle Jeunesse de la Roseraie.

Signature du représentant légal,
(Pour les mineurs)

Conditions d'Adhésion

☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur ainsi que de la Charte Point –Cyb espace Numérique du Pôle Jeunesse de la Roseraie et m'engage à en respecter les contenus.

☐ J'autorise l'équipe du Pôle Jeunesse de la Roseraie, à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur. Ceci, suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence, seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Signature de l'adhérent,

Signature du représentant légal,
(Pour les mineurs)