

LETTRE D'ENGAGEMENT

Valable pour l'année 2020-2021

Je soussigné,, déclarant être le / la
responsable légal(e) de(s) l'enfant(s) :

.....

.....

☒ Je porte exacts les renseignements sur l'espace famille.

☒ Je prends connaissance des modalités d'inscription, du règlement intérieur, ainsi que des conditions d'accueil¹.

☒ Je m'engage à retourner aux PEP les documents obligatoires suivants :
. La présente lettre d'engagement remplie et signée,
. Une copie du carnet de vaccination.

☒ J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'ALSH.

☒ Je m'engage à régler les frais qui incombent à son accueil.

☒ Je m'engage à payer les éventuels frais médicaux (les frais d'hospitalisation le cas échéant).

☒ Je suis informé de l'intérêt de posséder une garantie individuelle, accident corporel².

☒ J'autorise le responsable de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, ...) rendues nécessaires par l'état de mon (mes) enfant(s).

☒ Je suis informé que les informations demandées sur l'espace famille sont obligatoires. Les informations personnelles recueillies sont enregistrées par le DEL 21 des PEP CBFC. Elles le sont à des finalités de traitement de votre dossier. Elles sont conservées, de manière sécurisée, pendant la durée de l'accueil de votre enfant et peuvent être destinées à être transmises à la commune concernée, la CAF, la PMI et la DDCS de Côte d'Or si besoin, conformément aux dispositions prévues par la Réglementation Générale de Protection des Données et la loi « informatique et libertés »³.

☒ Je suis informé qu'en cas de changement de situation personnelle (naissance, décès, divorce, mariage, déménagement...), je suis tenu de fournir un justificatif dans les plus brefs délais. Ce dernier sera pris en compte lors de la prochaine facturation.

¹ Communiquées sur le site internet www.alshpep21.org

² Dans un premier temps, le premier niveau d'indemnisation rentre dans le cadre du contrat de l'organisateur. Dans un second temps, votre garantie permet de mieux prévenir les risques.

³ Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 juin 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations que vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au DEL. Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le secrétariat

Je fournis aux PEP l'autorisation de sortie ALSH.

Je fournis aux PEP l'avis d'imposition sur les revenus de l'année N-1 (avis établi année N). Sans document reçu, le tarif maximum sera appliqué sans effet rétroactif.

Je suis bénéficiaire de l'aide aux temps libres de la CAF et joins la notification.

Je suis bénéficiaire de la CMU et joins l'attestation en cours de validité.

Je suis allocataire MSA et joins l'attestation en cours de validité.

Mon enfant fait l'objet d'un PAI à l'école et je joins une copie du PAI.

Mon enfant est sujet à des allergies et je fournis un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir. Sans certificat, aucune information ne pourra pas être prise en compte.

Mon enfant est asmathique et je joins une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments marquées au nom de l'enfant avec la notice, dans leur emballage d'origine).

J'autorise l'organisateur à photographier ou filmer le participant, et à publier, diffuser et exposer les productions, dans la limite où elles ne portent pas atteinte à la dignité, à la vie privée ni à la réputation du participant.

Fait à, le

Signature du / de la responsable légal(e) :