

Renseignements concernant l'enfant :

NOM : _____ Né(e) le : _____

PRÉNOM : _____

Allergies alimentaires, renseignements médicamenteux à préciser (ou RAS pour rien à signaler) :

Renseignements concernant les responsables légaux :

☐ PÈRE

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ @ : _____

☐ MÈRE

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ @ : _____

☐ TUTEUR/TUTRICE LÉGAL(E)

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ @ : _____

Autorisations :

Je soussigné(e), _____
responsable légal de l'enfant _____ :

- Autorise mon enfant à participer aux divers événements culturels, et à être contacté et intégré dans un groupe de communication de l'église EPEE, ouverts à sa tranche d'âge.

☐ Oui

☐ Non

- Autorise l'association culturelle EPEE à prendre et à utiliser les photographies, vidéos, pistes sonores réalisées dans le cadre des activités sur lesquelles mon enfant apparaît, à toutes fins de communication publique, notamment via les supports de communication de l'église : site internet, newsletter, réseaux sociaux, écrans de projection, affichages et tout autre support papier. L'église s'engage à n'utiliser son image que dans le respect de ses droits.

☐ Oui

☐ Non

- Servir bénévolement au sein d'une équipe de l'église.

☐ Oui

☐ Non

- Autorise les animateurs à assurer les soins légers (désinfecter, mettre un pansement...) en cas de blessure lors d'une activité.

☐ Oui

☐ Non

En remplissant ce formulaire, je comprends que mes données personnelles et celles de mon enfant font l'objet d'un traitement informatique et sont utilisées par l'église pour répondre à ma demande. Le traitement est fondé sur l'obligation légale de l'église. Mes données peuvent être traitées par les équipes administratives, communications et pastorales, selon l'objet de ma requête. Mes données seront supprimées dans les 12 mois suivant ma demande.

Fait le _____ À _____

Signature :