

 **Autorisation Parentale**

Je soussigné(e) ……………………………………………………………………………………………………

autorise mon fils, ma fille (rayer la mention inutile)……………………..…………………………………

à participer à

**EDUCAP CITY – L’HAY-LES-ROSES**

**Organisé par le Service Municipal de la Jeunesse**

**Le Mercredi 14 mai 2025**

Personne à prévenir en cas d’urgence :

Qualité de la personne :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. domicile :

Adresse Mail :

Tél. portable :

N° de Sécurité Sociale de l’enfant :

[ ] J’autorise, en cas d’urgence, les responsables de la ville de L’Haÿ-les-Roses à prendre toutes les dispositions nécessaires (secours, soins, hospitalisation, etc...) concernant mon enfant.

[ ] J’autorise mon enfant à participer à l’étape Capitale qui se déroulera en juin à Paris, si son équipe se qualifie.

Fait à ………………………………………….. Le …………………………………………

Signature précédée de la mention manuscrite «lu et approuvé»

###### Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier par la Commune de L’Haÿ-les-Roses, 41 rue Jean Jaurès, 94240 L’HAY-LES-ROSES par l’intermédiaire de son représentant : M. le Maire. Un délégué à la protection des données personnelles est désigné pour cette structure : Mme Lauranne COSSON, Hôtel de Ville, 41 rue Jean Jaurès, 94240 L’HAY-LES-ROSES. La finalité du traitement est le recueil du nombre de personnes présentes. Le destinataire des données est le service de la communication. Ces données seront conservées pour une durée de 6 mois. Conformément à la règlementation en vigueur, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et d’un droit de rectification, d’effacement ou d’opposition (lorsque cela est possible) en contactant : Service de la communication, 41 rue Jean Jaurès 94240 L’Hay-les-Roses - 0146153333. Vous pouvez également saisir la CNIL pour une réclamation.

Pour votre organisation en interne, il est préférable qu’une personne soit chargé du recrutement des bénévoles en lien avec les demandes de chacun.