

FICHE D'INSCRIPTION Atelier « Gestes de Premiers Secours »

Les ateliers « Gestes de Premiers Secours » se dérouleront **du lundi 13 au vendredi 17 avril 2026, de 14h à 16h30, à Saintes**. Vous avez la possibilité de retourner la fiche d'inscription et les autorisations par mail : contact@viepanouie.fr

Participant :

Nom : Prénom :
Date de Naissance : Age : Lieu de Naissance :
Adresse :
.....
Allergies :
Nom du médecin traitant et N° de téléphone :
Autres informations utiles à communiquer :

A participé aux ATP « Gestes de Premiers Secours », proposé par Saintes, Belle Rive L'Agglo :

☐ Oui ☐ Non

Si oui, nom du Centre Périscolaire :

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Jean Jaurès (Saintes) | ☐ Ecoyeux | ☐ Le Douhet |
| ☐ Paul Bert (Saintes) | ☐ Vénérand | ☐ St Georges des Coteaux |
| ☐ Jules Ferry (Saintes) | ☐ St Sever de Saintonge | ☐ Corme Royal |

Représentant(s) légal(aux) :

1) Nom : Prénom :
N° de téléphone : Mail :
2) Nom : Prénom :
N° de téléphone : Mail :

Tarif de 110 € pour les 5 séances :

Mode de paiement : ☐ Espèces ☐ Chèque (libellé à l'ordre de Sabrina FOUCAUD EI)
☐ en 1 fois
☐ en 2 fois : 55 € *2
☐ en 3 fois : 37 € *3

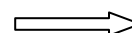
Droit d'accès et de rectification : vous pouvez, en vertu du Règlement européen sur la protection des données personnelles (RGPD), en vigueur depuis le 25/05/2018, avoir accès aux données vous concernant ; vous pouvez demander leur rectification et leur suppression. Ces démarches s'effectuent auprès Sabrina FOUCAUD EI - mail : contact@viepanouie.fr

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur (ci-joint, au verso) et de la fiche d'inscription et je m'engage à les respecter.

Date :Lieu :

Signatures des représentants légaux :

(Précédé de la mention « Lu et approuvé »)



REGLEMENT INTERIEUR

- Je m'engage à ce que mon enfant participe aux 5 séances
- Je m'engage à informer la formatrice en cas d'absence ou de retard (Tél : 06 65 33 48 49)
- Je m'engage à venir chercher mon enfant à l'heure, à la fin de la séance
- Je consens à ce que mon enfant soit exclu de l'activité en cas de non respect des consignes de sécurité et de comportement non approprié, envers les autres participants ou la formatrice, en cas de dégradations du matériel pédagogique ou du lieu de l'activité.
- J'accepte que mes informations personnelles recueillies soient utilisées et traitées dans le cadre de cet atelier. La base légale de ce traitement est le consentement.
- J'autorise la formatrice, en cas de nécessité, à faire intervenir les services d'urgence adaptés.

AUTORISATION DE SORTIE

Si la personne qui vient chercher l'enfant, n'est pas un représentant légal

Je soussigné(e), né(e) le

Représentant(e) légal de l'enfant né(e) le.....

indique que la personne suivante viendra chercher mon enfant à la fin de la séance :

Nom :Prénom :

Lien de parenté :

Signatures des représentants légaux :

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e),, né(e) le demeurant

à.....

représentant(e) légal de l'enfant né(e) le.....

☐ autorise

☐ n'autorise pas

l'entreprise, Sabrina FOUCAUD EI, SIRET : 92039852600011, située au 21, bis rue de la récluse 17100 SAINTES, à utiliser son image pour les besoins de sa communication.

Je reconnais que cette autorisation me permet de contrôler l'utilisation de son image et je confirme que j'ai donné mon consentement libre et éclairé.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), j'ai le droit de demander l'accès à mes données personnelles, la rectification ou l'effacement de celles-ci, la limitation du traitement de mes données, le droit de m'opposer au traitement de mes données et le droit à la portabilité des données. Je peux exercer ces droits en contactant Sabrina FOUCAUD EI, par mail : contact@viepanouie.fr.

Date :Lieu :

Signatures des représentants légaux :

(Précédé de la mention « Lu et approuvé »)