

Pôle ADOS

Demande d'inscription

Nom et prénom de l'adolescent :

Âge : ans

Représentant légal :

PAI alimentaire : oui non

MDPH : oui non

AEEH : oui non

Merci de cocher les moments où le jeune sera présent

SEMAINE 28	Lundi 06	Mardi 07	Mercredi 08	Jeudi 09	Vendredi 11
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEMAINE 29	Lundi 13	Mardi 14	Mercredi 15	Jeudi 16	Vendredi 17
Matin	<input type="checkbox"/>	Féerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Après-Midi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SEMAINE 30	Lundi 20	Mardi 21	Mercredi 22	Jeudi 23	Vendredi 24
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEMAINE 31	Lundi 27	Mardi 28	Mercredi 29	Jeudi 30	Vendredi 31
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fait à Bernay, le Signature

La Ville de Bernay agissant en tant que Responsable de traitement, traite les données collectées dans ce questionnaire à des fins de consentement, que vous pouvez retirer à tout moment. Les données ne seront conservées que le temps de la réalisation des finalités.

Les données marquées par un astérisque dans le formulaire sont obligatoires. Les autres champs ne sont pas obligatoires et ont pour seul objectif de préciser la demande.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires concernés par le traitement, et légalement habilités. Les données ne seront pas transférées en dehors de l'Union européenne.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez accéder aux données vous concernant, et demander leur rectification ou leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime. Vous pouvez exercer ces droits directement auprès du responsable de traitement à l'adresse : dpo@datavigiprotection.fr

Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL.

Cadre réservé au service			
\$	Auto	Date	Heure