

**BULLETIN D’INSCRIPTION ESPACE CO 2024/2025**

Documents à fournir :

□ bulletin d’inscription dûment complété recto/verso et signé

□ fiche sanitaire de liaison (indispensable pour les sorties et les séjours)

□ présentation d’un justificatif de domicile à votre nom datant de moins de 3 mois (pour les Bryards)

□ présentation d’un certificat de scolarité de l’année en cours (pour les non Bryards scolarisés à Bry)

Tarifs d’inscriptions (adhésions) à l’Espace Co pour les Bryards ou non Bryards scolarisés à Bry :

* Forfait annuel (valable du jour de la rentrée scolaire à la fin des vacances d’été de l’année suivante) : 30.25 €
* Forfait par petites vacances scolaires (automne, Noël/Jour de l’an, hiver et printemps) : 6.05 €
* Forfait valable uniquement pour les vacances d’été : 18.20 € d’inscription

**Attention changement pour les inscriptions :**

**Toute inscription vaut acceptation du règlement (en fonction de la formule choisie).**

**Une facture sera envoyée à l’adresse indiquée.**

**Pour les sorties l’autorisation parentale ainsi que l’inscription à la sortie déclenchera une facturation.**

**NB : Tout dossier incomplet ne sera pas traité et toute personne ou famille en impayés envers la Ville verra son inscription suspendue avant régularisation de la situation.**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JEUNE** :

Nom : ………………………………………………………... Prénom : …………………………………………………

Date de naissance : …………………Tél portable : \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ (pour l’envoi à usage unique d’informations par SMS.)

Etablissement scolaire : ……………………………………………………………..

**RESPONSABLES :**

- Nom/prénom du **responsable légal 1** :

Adresse :

Numéros de téléphone : Professionnel : Portable : Domicile :

- Nom/prénom du **responsable légal 2** :

Adresse :

Numéros de téléphone : Professionnel : Portable : Domicile :

**Régime de sécurité sociale où le responsable légal 1 cotise (cochez) :**

Régime général et fonctionnaires pour les prestations familiales **(1)** [ ]

Régime Exploitants ou salariés agricoles **(2)** [ ]

**Régime de sécurité sociale où le responsable légal 2 cotise (cochez) :**

Régime général et fonctionnaires pour les prestations familiales **(1)** [ ]

Régime Exploitants ou salariés agricoles **(2)** [ ]

**(1) Personnel du secteur privé, artisans, commerçants, professions libérales, chômeurs, bénéficiaires du RMI, personnel des collectivités territoriales, personnel hospitalier - Personnel des ministères et de leur administration, agents titulaires de l’Etat de la Poste et de France Télécom - Personnel de l’Education Nationale, EDF-GDF, SNCF, RATP.**

**(2) Exploitants et salariés agricoles cotisants à la MSA.**

**TSVP →**

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX OBLIGATOIRES (joindre les photocopies des vaccinations du carnet de santé) :**

* 1. **Vaccinations :**

Si le jeune n’a pas fait faire les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de contre-indication.

* 1. **Allergies (alimentaires, médicamenteuses, autres,…) ? :** [ ] oui [ ] non

Lesquelles ? :……………………………………………………………………………………………………………..

**RECOMMANDATIONS :**

N’hésitez pas à communiquer les éléments qui vous paraissent importants : port de lunettes, de lentilles, d’appareil auditif, d’appareil dentaire, consignes alimentaires, semelles orthopédiques,… :

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**PRISES DE VUE :**

J’autorise les services de la ville à réaliser des photos ou des vidéos sur lesquelles peut apparaître mon enfant. Ces photos peuvent faire l’objet d’une parution dans le journal « la vie à Bry », sur le site Internet de la ville ou sur des panneaux exposés dans l’enceinte de l’Espace CO.

[ ] Oui [ ] Non

**BAIGNADE :**

J’autorise mon enfant à pratiquer les activités de baignade organisées par l’Espace CO : [ ] Oui [ ] Non

**ASSURANCE :**

Police d’assurance couvrant l’enfant (nom et coordonnées de la compagnie et numéro de police) : …………………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**DECLARATION DU (OU DES) RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) :**

Je soussigné(e)……………………………………………………………Père, Mère, tuteur (rayer les mentions inutiles), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Je m’engage à informer la ville de tout changement de situation.

J’autorise le responsable de l’accueil à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l’état de l’enfant (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales y compris avec phase d’anesthésie-réanimation).

Si l’état de santé ne justifie pas le secours par le SAMU ou les pompiers, j’autorise son transfert à mes frais, par taxi ou ambulance, si je ne peux aller le chercher moi-même.

Je m’engage à rembourser l’intégralité des frais médicaux avancés par la ville de Bry.

Fait à Bry sur Marne, le…………………

Signature du (ou des) responsable(s) légal (aux) :

À noter : Les jeunes bryards inscrits à l’Espace CO avec le forfait annuel, ont également accès gratuitement aux services de la Médiathèque municipale « Jules Verne » pour l’emprunt de livres et de CD.

**Informations concernant le traitement des données à caractère personnel**

Dans le cadre de leurs missions et de leurs activités de service public, les services municipaux, placés sous l’autorité de du Maire (responsable de traitement), peuvent avoir besoin de données à caractère personnel des usagers. Il s’agit d’informations qui permettent de les identifier ou de les rendre identifiables, comme leurs noms et prénoms. Pour veiller sur ces données et le respect de la réglementation qui encadre leur utilisation, Monsieur Le Maire a désigné au sein de la Commune un délégué à la protection des données qui peut être contacté à l’adresse suivante : Commune de Bry-Sur-Marne – 1, grande rue Charles de Gaulle – 94360 Bry sur Marne.

Dans le cadre de ses activités, la Ville met en œuvre les traitements de données à caractère personnel. Toute personne concernée par ces traitements dispose d’un droit d’accès à ses données personnelles, et, le cas échéant, d’un droit de rectification ou d’effacement, d’un droit d’opposition, voire d’un droit à la limitation du traitement ou à la portabilité de ses données.

Vous pouvez les exercer en contactant le délégué à la protection des données : par courriel à [delegue-protection-donnees@bry94.fr](mailto:delegue-protection-donnees@bry94.fr) ou par courrier postal à Mairie de Bry-sur-Marne – à l’attention du Délégué à la protection des données – 1, Grande rue Charles de Gaulle – 94360 Bry sur Marne.

Pour de plus amples informations sur votre traitement : <http://www.brysurmarne.fr>