

Bonjour,

Veillez trouver ci-joint le dossier d'adhésion 2024

Merci de nous le retourner complet

## **Sous huitaine**

En l'absence des documents, votre enfant ne pourra pas être accueilli en temps collectif

### Documents à fournir par les familles :

Fiche adhésion 2024

**Attention l'adhésion n'est valable que si vous complétez le numéro de votre assurance responsabilité civile.**

Mutuelle Petite Enfance des Vallons du Lyonnais (MPEVLV)  
 18 bis, chemin du Stade - 69670 VAUGNERAY  
 Mail : [secretariat.mpevlv@gmail.com](mailto:secretariat.mpevlv@gmail.com)  
 Site : [www.relaispetiteenfance.fr](http://www.relaispetiteenfance.fr)  
 Mutuelle N° 453 676 488 régie par le code de la Mutualité



# ADHESION FAMILLES 2024

- MONDE DE ZEBULON  
 VAL PETITE ENFANCE  
 FARANDOLE DES VALLONS

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association à des fins de communication ou d'information. Conformément à la loi CNIL 78.753 du 17 juillet 1978 et suite à la nouvelle réglementation en matière de gestion des données personnelles entrée en vigueur le 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement ou de limitation du traitement de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de la MPEVLV, à l'adresse indiquée en haut du document à gauche.

<b>Titulaire de l'autorité parentale 1 :</b> Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Commune : _____ N° téléphone : _____ N° tel portable : _____ E-mail (en majuscules) : _____	<b>Titulaire de l'autorité parentale 2 :</b> Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Commune : _____ N° téléphone : _____ N° tel portable : _____ E-mail (en majuscules) : _____
<b>ENFANT(S) :</b> Nom & prénom : _____ Date naissance : _____ Nom & prénom : _____ Date naissance : _____ Nom & prénom : _____ Date naissance : _____	<b>AUTORISATION DE PRISE DE PHOTOS :</b> J'autorise que mon/mes enfant(s) soi(en)t photographié(s) lors des activités du RPE : <input type="checkbox"/> OUI, pour une utilisation dans le cadre des activités pédagogiques, décoration des locaux animation du site internet et illustrations des articles diffusés dans les bulletins municipaux <input type="checkbox"/> OUI sauf pour internet <input type="checkbox"/> NON

De part mon adhésion,

- ▶ je m'engage à respecter le règlement mutualiste et le règlement intérieur.
- ▶ je certifie avoir un contrat d'assurance responsabilité civile n° \_\_\_\_\_
- ▶ j'autorise, en cas d'urgence, une des animatrices à prendre toute mesure rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant
- ▶ j'autorise mon assistant.e maternel.le à participer à l'ensemble des activités proposées par le RPE accompagnée de mon/mes enfant(s)

Tous les règlements sont consultables sur notre site internet

Nom et prénom de l'assistant.e maternel.le : \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_, le .....20

Personnes à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_  
 Signature des parents, précédée de la mention "Lu et approuvé".