

Fiche Admission ENFANT**ENFANT**

Nom :	N° d'allocataire CAF :	Titulaire : PÈRE ou MÈRE*
Prénom(s) :	N° de sécurité sociale dont l'enfant dépend :	
Sexe : Garçon / Fille*	Assurance :	
Date de naissance : ____/____/____	Nom de la compagnie :	
Adresse :	Numéro de contrat :	

*Rayer la mention inutile

FAMILLE

Situation familiale : célibataire / mariés / divorcés / séparés / veuf(ve) / vie maritale / pacsés*

Nombre d'enfants : **Nombre d'enfants à charge :**

Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)/prise en charge de l'enfant par une Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou présence d'un enfant à charge de la famille bénéficiaire de l'AEEH ou pris en charge par une MDPH ? OUI / NON*

Droit de garde de l'enfant assuré par : PÈRE - MÈRE*

Représentant légal 1 (à contacter en priorité en cas de besoin)**Représentant légal 2**

Nom / Prénom :	Nom / Prénom :
Autorité Parentale : Oui / Non*	Autorité Parentale : Oui / Non*
le : ____/____/____ Né(e) le : ____/____/____	le : ____/____/____
à Département :	à Département :
Nationalité :	Nationalité :
Adresse : (si différente de celle de l'enfant)	Adresse : (si différente de celle de l'enfant)
Numéros de téléphone :	Numéros de téléphone :
Tél Privé :	Tél Privé :
Mobile :	Mobile :
Tél Professionnel :	Tél Professionnel :
Adresse email : (Merci de renseigner une seule adresse mail à	Adresse email : (Merci de renseigner une seule adresse mail à

laquelle vous souhaitez recevoir la facture (responsable 1 ou 2) @Mail pour envoi de la facture : Régime particulier (MSA, SNCF, EDF....) : OUI/NON* Si oui, lequel ? N° de sécurité sociale : Profession : Employeur / lieu de travail : Frontalier : OUI/NON* * Rayer les mentions inutiles	laquelle vous souhaitez recevoir la facture (responsable 1 ou 2) @Mail pour envoi de la facture : Régime particulier (MSA, SNCF, EDF....) : OUI/NON* Si oui, lequel ? N° de sécurité sociale : Profession : Employeur / lieu de travail : Frontalier : OUI/NON* * Rayer les mentions inutiles
--	--

PLANNING DE L'ENFANT				
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
—Arrivée ____: ____ Départ ____: ____	—Arrivée ____: ____ Départ ____: ____	—Arrivée ____: ____ Départ ____: ____	—Arrivée ____: ____ Départ ____: ____	—Arrivée ____: ____ Départ ____: ____

Les représentants légaux :

- certifient l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus ;
- s'engagent à préciser tout changement de situation dans les plus brefs délais ;
- déclarent avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de l'établissement et s'engagent à le respecter.

A....., le __/__/____
 Signature du responsable 1 de l'enfant
 précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du responsable 2 de l'enfant
 précédée de la mention « lu et approuvé »

Les informations recueillies par le biais de ce document font l'objet d'un traitement de données personnelles par la Croix-Rouge française sur le fondement de l'intérêt légitime afin d'assurer la gestion administrative et financière de votre dossier. Les données collectées ont également vocation à être utilisées pour la gestion des services de l'établissement (gestion des personnes à prévenir et des personnes habilitées à venir chercher votre enfant).

Les données vous concernant sont à usage et à destination de la Croix-Rouge française et des personnels habilités de notre établissement. Vos données sont également transmises, dans la limite des informations strictement nécessaires à la finalité poursuivie, aux organismes publics et privés dans le cadre de nos obligations légales et/ou pour la justification des financements (commune, CAF...), à nos sous-traitants : techniques et informatiques de traitement des données, de transport (notamment pour les sorties), de recouvrement de créances, de gestion et de destruction des documents et archives, ...

Les données vous concernant seront conservées pendant 5 ans à compter du départ de votre enfant, puis supprimées.

Le responsable de traitement est la Présidente de la Croix-Rouge française et, par délégation, son Directeur général. Le Délégué à la protection des données personnelles peut être contacté au siège de la Croix-Rouge française au 98, rue Didot – 75014 Paris ou à l'adresse suivante : DPO@croix-rouge.fr.

Conformément au Règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : pcolline.thionville@croix-rouge.fr

En cas de difficulté, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données personnelles ; vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).