

## Formulaire d'inscription pour l'accueil

parents-enfants  enfants et préados  ados

### 1. Coordonnées de la personne participant à l'activité<sup>1</sup>

masculin  féminin  X

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

Si la personne est mineure, cette dernière est domicilié chez :

ses parents  sa mère  son père  autre .....

### 2. Coordonnées des représentants légaux

mère  père  autre (préciser) : .....

Nom et prénom : .....

N° de téléphone fixe / portable : .....

Courriel : .....

mère  père  autre (préciser) : .....

Nom et prénom : .....

N° de téléphone fixe / portable : .....

Courriel : .....

N° de téléphone d'un.e proche : .....

### 3. Informations complémentaire pour l'accueil ados

**Cette partie est à remplir directement par la personne participant à l'accueil.**

Je souffre d'une allergie, maladie ou affection chronique :  oui  non

*Si oui, merci de nous en parler*

Adresse courriel : .....

<sup>1</sup> En cas d'inscription de plusieurs enfants de la même famille (fratrie), merci d'utiliser un nouveau formulaire et de compléter les parties 1, 4 (le cas échéant), 7 et 8.



## 4. Informations complémentaires pour l'accueil enfants et préados

Afin d'assurer un accueil de qualité en prenant toutes les mesures de sécurité nécessaires, nous avons besoin des informations ci-dessous.

La personne participant à l'activité :

- a l'autorisation de quitter la Maison de quartier après l'accueil  seule  accompagnée
- a l'autorisation de participer aux activités menées à l'extérieur de la Maison de quartier :  oui  non
- souffre d'une maladie ou d'une affection chronique :  oui  non  
*Si oui, merci de nous en parler*
- a des allergies connues (alimentaires, médicaments, etc.)  oui  non  
Si oui, précision : .....
- a un régime particulier à suivre :  oui  non  
Si oui, précision : .....

La personne participant à l'activité est autorisée à recevoir les soins suivants en cas de besoin :

- désinfectant aqueux pour les plaies (type Merfen)  oui  non
- sparadrap  oui  non

Nom de l'assurance maladie et n° d'assuré : .....

Remarque particulière à prendre en compte : .....

.....

## 5. Communication

Etes-vous d'accord d'intégrer le groupe WhatsApp de l'activité :  oui  non

Si oui, quel est le numéro de téléphone portable à ajouter au groupe ? .....

J'autorise la MQF à utiliser mon adresse courriel pour des communications (newsletters, etc.)

Je n'autorise pas la MQF à utiliser mon adresse courriel pour des communications (newsletters, etc.)

## 6. Finances

En inscrivant la personne participant à l'accueil, vous devenez membre famille de l'Association Maison de quartier des Faverges. L'inscription est valable pour toute la famille et pour une année, renouvelable, **après paiement de la cotisation de CHF 30.00**. Les frais lors de sorties ne sont pas compris dans la cotisation annuelle.

Le statut de membre de l'Association donne droit notamment à :

- participer et voter aux assemblées
- proposer sa candidature au Conseil de Maison
- obtenir des tarifs préférentiels sur les locations de salles

## 7. Autorisation de droit à l'image

### a) Généralités

La Maison de quartier des Faverges réalise parfois des photographies, des vidéos ou des enregistrements sonores sur lesquels peuvent figurer les personnes mineures et majeures fréquentant les accueils et les activités organisées par nos soins.

A ce titre, la MQF peut être amenée à diffuser les documents ainsi créés sur ses supports de communication (site Internet, réseaux sociaux, vitrines, rapports d'activité, présentations internes et externes, expositions, assemblées générales ou encore la presse). La diffusion peut impliquer une mise en ligne durable et une duplication des images et des données par d'autres utilisateurs sur les réseaux sociaux.

### b) Autorisations

- J'autorise la diffusion des photographies
- J'autorise la diffusion des vidéos
- J'autorise la diffusion de citations
- J'autorise la diffusion de mon prénom / du prénom de mon enfant

### c) Informations complémentaires

L'autorisation est valable pour la totalité de la durée de fréquentation des activités. Elle peut être retirée à tout moment en contactant le secrétariat de la MQF. Conformément à la législation en vigueur, vous bénéficiez :

- d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant ou concernant votre enfant
- du droit à la portabilité de vos données
- du droit à la limitation d'un traitement vous concernant ou concernant votre enfant. Vous pouvez, par exemple, limiter les supports (site Internet, support papier, etc.) sur lesquels les photographies et vidéos de votre enfant peuvent être diffusées.
- du droit, pour motifs légitimes, de vous opposer à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement

Tout exercice de ces droits peut s'effectuer sur simple demande en vous adressant au secrétariat de la MQF, ch. de Bonne-Espérance 30, 1006 Lausanne, 021 728 52 25, [info@faverges.ch](mailto:info@faverges.ch). Si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez consulter le site Internet du préposé fédéral à la protection des données et à la transparence : <https://www.edoeb.admin.ch>.

## 8. Signatures

Lieu et date : .....

Signature de l'utilisateur : .....

Signature du représentant légal : .....