

## AUTORISATIONS DIVERSES

### Droit à l'image :

J'autorise la ville de Biscarrosse, représentée ici par l'équipe d'animation à prendre mon enfant en photo et à diffuser son image dans les publications municipales (le Lien biscarrossais, site internet de la ville) et les réseaux sociaux (page Facebook et Instagram du Point Relais Jeunesse).  Oui  Non

**Signature :**

### Déplacements :

J'autorise mon enfant à être transporté en minibus ou à prendre les transports en communs avec les animateurs.  Oui  Non

**Signature :**

## AUTORISATIONS DE DEPART

J'autorise mon enfant à partir seul quand il veut :  oui  non **signature :**

Si non, j'autorise mon enfant à partir seul à 12h00 :  oui  non **signature :**

Et seul à partir de 17h00 l'après-midi :  oui  non **signature :**

Si non, l'enfant restera jusqu'à ce qu'un adulte vienne le chercher. Veuillez indiquer les noms des personnes autorisées à récupérer l'enfant (**hormis les responsables légaux**) :

Nom : Prénom : Numéro :

Nom : Prénom : Numéro :

## DECHARGE POUR LES DENREES ALIMENTAIRES

**L'arrêté du 09 mai 1995** réglementant l'hygiène des aliments remis directement au consommateur et le suivi du Point Relais Jeunesse par les Services Vétérinaires impliquent des règles d'hygiène de plus en plus strictes.

Le PRJ ne peut être tenu responsable de la qualité sanitaire des aliments préparés par les parents à domicile ainsi que la température lors du transport (maximum + 4°C).

**Je soussigné(e) Mme, Mr** , certifie avoir pris connaissance du texte ci-dessus et de ce fait autorise le personnel du PRJ à donner les repas préparés et transportés par mes soins.

Par conséquent, je décharge le personnel du PRJ de toute responsabilité en cas d'incident lié à l'ingestion de ces repas.

**Signature :**

## INTERVENTION MEDICALE

**Je soussigné(e) Mme, Mr** \_\_\_\_\_, m'engage, s'il y a lieu, à rembourser à la Mairie les frais médicaux occasionnés en cas d'intervention des professionnels de la santé (médecin, pharmacie, radiologue...).

**Signature :**

**Je soussigné(e) Mme, Mr** \_\_\_\_\_, donne son accord pour hospitalisation en cas d'urgence, y compris sous anesthésie générale.

**Signature :**

**Je soussigné(e), Mme, Mr**

- Autorise la Mairie de Biscarrosse à collecter les informations nécessaires au suivi sanitaire de mon enfant et à communiquer ces informations aux personnels habilités de la Mairie (école, foyer scolaire, PRJ,...)
- N'autorise pas la Mairie de Biscarrosse à collecter les informations nécessaires au suivi sanitaire de mon enfant

**Signature :**

La ville de Biscarrosse en qualité de responsable de traitement vous informe que toutes les données traitées par le biais de ce formulaire permettent le suivi sanitaire de votre enfant. Toutefois seules les données marquées d'un astérisque sont obligatoires.

Les données renseignées sont destinées exclusivement aux services gestionnaires habilités de la Mairie. Les données ne sont pas conservées au-delà du temps de prise en charge de l'enfant au sein des services de la Ville.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, la Ville de Biscarrosse vous informe que vous disposez d'un accès d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement et d'effacement dans les conditions prévues dans le règlement 2016/679 du 27 avril 2016. Vous disposez également du droit de définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après le décès du jeune concerné en application de la loi pour une République numérique n°2016-1321 du 7 octobre 2016.

Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au délégué à la protection des données de la Ville de Biscarrosse par email à [dpo@ville-biscarrosse.fr](mailto:dpo@ville-biscarrosse.fr) ou par courrier au 149 avenue du 14 juillet, 40600 Biscarrosse en accompagnant votre demande de toute information permettant d'attester de votre identité.

Vous disposez enfin du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle relativement aux traitements de données mis en œuvre tels qu'indiqué précédemment ainsi qu'à l'exercice de vos droits s'y rattachant.