

FICHE CONTACT
2021-2022

ACCEPTÉ
JPO

SALON

EN ATTENTE
RENDEZ-VOUS

Date :

Jeune reçu par :

Les informations demandées dans le présent formulaire sont obligatoires. Leur défaut de réponse entraînera l'impossibilité de traiter votre demande correctement et d'être recontacté. Nous vous remercions pour votre compréhension.

Nom et Prénom du jeune :

Date de naissance :

Lieu :

Age :

Adresse :

Tél :

Scolarisation actuelle :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Classe précise :

Classe redoublée :

Classe demandée :

4^{ème} 3^{ème} SECONDE 1^{ère} Terminale CAP App CP FI

- | | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|
| ▪ REGIME SOUHAITE : | <input type="checkbox"/> INTERNE | <input type="checkbox"/> 1/2 PENSION |
| ▪ REGIME PARTICULIER | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| ▪ SOUCI MEDICAL PARTICULIER | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| ▪ EFFECTUEREZ VOUS UN DOSSIER DE BOURSES : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| ▪ SUIVI MDPH EN COURS : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| ▪ JEUNE FUMEUR | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

MERE	PERE	REFERENT
Nom Prénom :	Nom Prénom :	
Adresse :	Adresse :	
Tél :	Tél :	
Portable :	Portable :	
Mail :	Mail :	
Profession :	Profession :	

- Nombre d'enfants dans la famille :
- Qu'est-ce que vous aimez faire ? (activités sportives, artistiques)
- 2 qualités :
- 2 points à améliorer :
- Pourquoi la MFR ?
- Comment avez-vous connu la MFR ?

Projets du jeune :

AVIS DE LA DIRECTION ET/OU EQUIPE :

Suite à donner si inscription acceptée :

DOSSIER INSCRIPTION	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	envoyé le
DEMANDE DE BOURSE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	envoyé le
DOSSIER TRANSPORT	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	envoyé le

Les informations collectées par le biais du présent formulaire feront l'objet d'un traitement de données à caractère personnel dont le responsable de traitement est la Maison Familiale Rurale de St-Yzans de Médoc, dont le siège est situé 11 rue de Rigon 33340 SAINT-YZANS DE MEDOC

Ces informations feront l'objet, sauf opposition justifiée de votre part, d'un traitement de données à caractère personnel réservé à l'usage de notre administration dont la finalité est de renseigner nos fichiers dans le cadre d'une future inscription dans notre établissement, sur la base de votre consentement exprès.

Ces informations serviront également à vous recontacter pour vous informer sur les suites de votre demande.

Seules les personnes habilitées par la MFR de St-Yzans de Médoc traiteront les informations inscrites sur le présent formulaire. Elles ne feront l'objet d'aucune transmission à des tiers.

Ces informations seront conservées le temps du traitement de votre demande, puis seront archivées et supprimées à l'issue d'un délai de 24 mois.

En vertu de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi que du Règlement européen n°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données personnelles (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition pour des motifs légitimes. Vous disposez également du droit de retirer votre consentement à tout moment.

Pour exercer vos droits ou obtenir plus d'informations sur le traitement de vos données par la MFR de (NOM) et ses collaborateurs, vous pouvez adresser votre demande à : mfr.st-yzans-medoc@mfr.asso.fr ou au Service DPO de la MFR de St-Yzans de Médoc au 11 rue de Rigon 33340 SAINT-YZANS DE MEDOC.

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés ou que notre réponse n'est pas satisfaisante, vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, sur son site Internet ou par voie postale.

En cochant cette case, je consens à ce que mes informations fassent l'objet d'un traitement de données à caractère personnel dans le cadre de ma préinscription, et d'être recontacté(e) par tout moyen à cet effet.

En cochant cette case, je soussigné(e), responsable légal, consens également à ce que les données personnelles de mon enfant de moins de 15 ans fassent l'objet d'un traitement dans le cadre de sa préinscription, et d'être recontacté(e) par tout moyen à cet effet.

FAIT À

LE.....

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL

Précédées de la mention « lu et approuvé »

SIGNATURE DE L'ÉLÈVE