



DEMANDE DE RÊVES

Pour enfant et adolescent

ENFANT / ADOLESCENT

Nom : _____

Prénom : _____ Sexe : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Avez-vous sollicité d'autre(s) association(s) pour réaliser des rêves ? Oui Non

Si oui, quelle(s) association(s) ? _____

Pour quel(s) rêve(s) ? _____

L'enfant ou adolescent a-t-il déjà réalisé un ou plusieurs rêves avec différente(s) association(s) ?

Oui Non

Si oui, pouvez-vous préciser le rêve réalisé, la date ainsi que l'association ?

Comment avez-vous connu l'Association Petits Princes ?

- Personnel hospitalier (si oui, merci d'indiquer son nom) : _____
- Plaquette ou magazine à l'hôpital
- Médias (télévision, internet, radio, réseaux sociaux - si oui indiquer lequel) : _____
- Personne(s) de votre entourage (familles, amis...)
- Autres associations (si oui, merci d'indiquer son nom) : _____
- Autres

Les informations collectées par l'Association Petits Princes sont conservées uniquement le temps nécessaire pour les finalités poursuivies, conformément aux prescriptions légales. L'ensemble des informations collectées sont conservées de manière confidentielle et destinées exclusivement à l'Association qui s'engage à ne pas les commercialiser, les transmettre ou les échanger avec des organismes ou tiers. Conformément au Règlement UE n°2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour, d'effacement, de retrait de votre consentement, d'opposition au traitement des données personnelles vous concernant. Pour exercer vos droits, adressez-vous à : Association Petits Princes - Responsable de Traitement - 66, avenue du Maine - 75014 Paris - Tél. 01 43 35 49 00 - responsable.traitement@petitsprinces.com. Vous disposez également du droit de déposer une réclamation auprès des autorités de contrôle et notamment auprès de la CNIL (<http://www.cnil.fr/fr/plaintes>).



FAMILLE

MÈRE

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse (si différente) : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

@ Email : _____

PÈRE

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse (si différente) : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

@ Email : _____

MÉDECINS DE L'ENFANT

Si besoin, nous acceptons que les médecins de l'Association Petits Princes se mettent en lien avec les médecins référents de notre enfant.

Oui Non

Si besoin, nous autorisons les médecins de l'Association Petits Princes et le pôle hôpital à transmettre les données relatives à la santé de notre enfant aux personnes agissant dans le cadre de l'Association Petits Princes (responsables, bénévoles) ayant en charge la bonne instruction et réalisation de son rêve et / ou les échanges avec les services hospitaliers.

Oui Non

Médecin de L'HÔPITAL RÉFÉRENT

Nom / Prénom : _____

Hôpital / Service : _____

Tél. : _____

Médecin de L'HÔPITAL DE PROXIMITÉ

Nom / Prénom : _____

Hôpital / Service : _____

Tél. : _____

Médecin TRAITANT

Nom / Prénom : _____

Ville : _____

Tél. : _____

Les informations collectées par l'Association Petits Princes sont conservées uniquement le temps nécessaire pour les finalités poursuivies, conformément aux prescriptions légales. L'ensemble des informations collectées sont conservées de manière confidentielle et destinées exclusivement à l'Association qui s'engage à ne pas les commercialiser, les transmettre ou les échanger avec des organismes ou tiers. Conformément au Règlement UE n°2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour, d'effacement, de retrait de votre consentement, d'opposition au traitement des données personnelles vous concernant. Pour exercer vos droits, adressez-vous à : Association Petits Princes - Responsable de Traitement - 66, avenue du Maine - 75014 Paris - Tél. 01 43 35 49 00 - responsable.traitement@petitsprinces.com. Vous disposez également du droit de déposer une réclamation auprès des autorités de contrôle et notamment auprès de la CNIL (<http://www.cnil.fr/fr/plaintes>).



COURRIER DES PARENTS

Résumez le parcours médical de l'enfant et décrivez son rêve,

(une photo, un dessin, une lettre de l'enfant ou d'un membre de l'équipe hospitalière, peuvent accompagner le courrier)

TOUTES CES INFORMATIONS RESTENT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES

Les informations collectées par l'Association Petits Princes sont conservées uniquement le temps nécessaire pour les finalités poursuivies, conformément aux prescriptions légales. L'ensemble des informations collectées sont conservées de manière confidentielle et destinées exclusivement à l'Association qui s'engage à ne pas les commercialiser, les transmettre ou les échanger avec des organismes ou tiers. Conformément au Règlement UE n°2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour, d'effacement, de retrait de votre consentement, d'opposition au traitement des données personnelles vous concernant. Pour exercer vos droits, adressez-vous à : Association Petits Princes - Responsable de Traitement - 66, avenue du Maine - 75014 Paris - Tél. 01 43 35 49 00 - responsable.traitement@petitsprinces.com. Vous disposez également du droit de déposer une réclamation auprès des autorités de contrôle et notamment auprès de la CNIL (<http://www.cnil.fr/fr/plaintes>).



COURRIER DES PARENTS

Résumez le parcours médical de l'enfant et décrivez son rêve,

(une photo, un dessin, une lettre de l'enfant ou d'un membre de l'équipe hospitalière, peuvent accompagner le courrier)

TOUTES CES INFORMATIONS RESTENT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES

Les informations collectées par l'Association Petits Princes sont conservées uniquement le temps nécessaire pour les finalités poursuivies, conformément aux prescriptions légales. L'ensemble des informations collectées sont conservées de manière confidentielle et destinées exclusivement à l'Association qui s'engage à ne pas les commercialiser, les transmettre ou les échanger avec des organismes ou tiers. Conformément au Règlement UE n°2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour, d'effacement, de retrait de votre consentement, d'opposition au traitement des données personnelles vous concernant. Pour exercer vos droits, adressez-vous à : Association Petits Princes - Responsable de Traitement - 66, avenue du Maine - 75014 Paris - Tél. 01 43 35 49 00 - responsable.traitement@petitsprinces.com. Vous disposez également du droit de déposer une réclamation auprès des autorités de contrôle et notamment auprès de la CNIL (<http://www.cnil.fr/fr/plaintes>).

