

INFORMATION ENFANT INSCRIT - coordonnées du responsable légal

Nom de l'enfant inscrit :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Nom et prénom du responsable légal :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

ATELIERS REGULIERS - Une fiche par enfant inscrit

- Dessin, peinture et cie** - enfants de moyenne, grande section et CP - les jeudis de 17h à 18h - au tarif de 235€*
- Dessin, peinture et cie** - enfants de CE1 au CM2 - les jeudis de 18h à 19h - au tarif de 235€*

* Hors frais d'adhésion à l'association (3€), hors frais de pedibus.

Pedibus :

Valable pour toute l'année, depuis les écoles A.Rémond et Notre Dame de Bellecombe uniquement.

Je souhaite bénéficier du pedibus

- Pedibus gratuit pour les enfants scolarisés à l'école **Antoine Rémond**

- **Forfait de 30€** pour l'année pour les enfants scolarisés à l'école **Notre Dame de Bellecombe**, sauf si l'enfant est inscrit à l'accueil **Com'ex le soir le jeudi**, dans ce cas, le pedibus est gratuit

Adhésion de 3 € :

Je suis déjà adhérent **2022-2023**

Je ne suis pas adhérent, je dois adhérer à Com'expression

MONTANT TOTAL (tarif de l'atelier + éventuellement montant de l'adhésion et du pedibus) = _____ €

Mode de paiement : Chèque : (en un ou plusieurs chèques)

Chèques vacances :

Virement bancaire : merci de mentionner dans le libellé le NOM de famille de l'adhérent avec le mot atelier

TITULAIRE

DOMICILIATION

Numéro de compte bancaire International (IBAN)

Com'expression

CréditCoop Lyon Lyautey

FR76 4255 9100 0008 0145 0900 413

Pour valider l'inscription, il est obligatoire de compléter les deux pages de la fiche.



INFORMATIONS SANITAIRES OBLIGATOIRES

Informations sanitaires (concernant les mineurs) :

VACCINS OBLIGATOIRES, indiquer au minimum la date du vaccin DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite) : ___/___/___

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

➤ L'enfant suit-il un **TRAITEMENT MÉDICAL** : oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

➤ **ALLERGIES** : **ASTHME** : oui non / **MÉDICAMENTEUSES** : oui non / **ALIMENTAIRES** : oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

➤ Les **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **PRÉCAUTIONS À PRENDRE** et **recommandations** utiles (lentilles, lunettes, prothèses...) :

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur, notamment de l'article 7, faisant référence aux « Soins d'urgence et hospitalisation concernant les participants mineurs » *

ADHESION

L'adhésion famille

Une famille entière peut adhérer à l'association en payant une cotisation annuelle (valable **du 1er septembre au 31 août de l'année suivante**). La famille devient alors membre adhérent de l'association, dès l'instant qu'elle s'acquitte de la cotisation annuelle. L'adhésion ouvre **droit à la participation aux activités** organisées par Com'expression, **à l'assemblée générale** et permet de recevoir les informations de l'association.

La cotisation annuelle Famille est de **3 euros**.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'objet associatif ainsi que des statuts consultables sur le site internet de Com'expression (www.comexpression.com) et déclare vouloir adhérer à l'association, moi et ma famille*

Je reconnais avoir pris connaissance des règles de fonctionnement des ateliers (horaires, modalités financières et de remboursement) et m'engage à en respecter les termes*

J'autorise L'équipe à photographier ou filmer mon enfant dans la mesure où les films et les images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'association

Je n'autorise pas

Mon enfant est autorisé à repartir seul à la fin des ateliers/stages auxquels il est inscrit* :

OUI NON

Pour les enfants âgés de 6 ans et plus

Fait à _____, le ___/___/___

Signature obligatoire de l'adhérent-e

* Mentions obligatoires pour participer aux ateliers

