

## Organisation de la sortie du club

(indiquer pour chaque jour le nom et le prénom de la personne autorisée à venir chercher l'enfant)

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## Goûter

Le goûter sera fourni par :

- Les parents  La ville  
 Autre : \_\_\_\_\_

Date :

Date :

Signature parent 1 :

Signature parent 2 :

# LE COUP DE POUCE CLÉM

## Le club en quelques mots

- Seçilmiş küçük bir çocuk okuyucu grubu öğretmenleri tarafından ve velilerinin muvafakati ile kayıt altına alınır.
- Okuma ve matematiğin oyun yoluyla öğrenilmesini, karşılıklı yardımlaşmayı ve öz güvenin güçlenmesini destekleyen bir girişim.
- Dersten sonra, okulda Coup de Pouce derneği tarafından eğitilmiş bir animatör tarafından yürütülen haftada birçok seans
- Bir şeyler atıştırmak için bir zaman, ödev yapmak için 15 dakika aktiviteleri paylaşmak için oturumun geri kalanını okumak ve oyunlar
- Çocuğun gelişimi ve ödevler hakkında birbirlerini bilgilendirmek için ebeveynler, animatörler ve öğretmenler arasında düzenli bilgi alışverişi
- Evdeki aktiviteleri arttırmak için ödünç oyun ve kitap
- Ebeveynler ve çocuklar için yıl boyu süren etkinlikler (kulübe katılım, törenler ve kütüphane oturumları)
- İsteyen ebeveynlere, çocuklarının okuma gelişimlerine katkı sağlayacak ilginç bir fikri paylaşmak için haftada bir SMS gönderimi
- Çocukların başarısını teşvik etmek için belediye, öğretmenler ve Coup de Pouce derneği arasında aktif işbirliği.

## Le club Coup de Pouce de mon enfant

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
de ___ h ___	de ___ h ___	de ___ h ___	de ___ h ___
à ___ h ___	à ___ h ___	à ___ h ___	à ___ h ___

Partie à compléter pendant l'entretien individuel et à conserver par les parents.

# Les acteurs du club Coup de Pouce



Le coordinateur



Le ou les parents



Le ou les animateurs



Le ou les enseignants



Le pilote des clubs  
de la ville



Le délégué territorial  
de l'Association Coup de Pouce



## Fiche d'inscription

À compléter par les parents et à remettre à l'enseignant ou au coordinateur de l'école.

Année : 20\_\_ /20\_\_

École : \_\_\_\_\_

### Enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Observations particulières (allergie connue,...) : \_\_\_\_\_

Son ou ses enseignants : \_\_\_\_\_

### Parents

Parent 1

Parent 2

Nom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° tél. : \_\_\_\_\_ N° tél. : \_\_\_\_\_

### Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° tél. : \_\_\_\_\_ N° tél. : \_\_\_\_\_

Cette autorisation est valable pour une durée de dix (10) ans à compter de la signature de la présente autorisation.

La présente autorisation peut être révoquée à tout moment en envoyant une notification écrite à l'adresse suivante : pad@coupdepouceasso.fr

Je garantis que mon enfant n'est pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de son image ou de son nom.

Fait à ..... , le .....  
En autant d'exemplaires originaux que de parties signataires, soit deux (02).

Nom et prénom :

Représentant légal de mon enfant :

Signature :

Pour l'Association Coup de Pouce Partenaire de la réussite à l'école :  
Cécile Jehanno, directrice générale  
Signature :



# AUTORISATION DE FILMER ET/OU PHOTOGRAPHER (PERSONNE MINEURE)

Je soussigné(e) Madame, Monsieur .....  
demeurant .....

.....  
Représentant légal de mon enfant .....

autorise par la présente, à titre gratuit, l'Association Coup de Pouce Partenaire de la réussite à l'école, dont le siège est situé 11, rue Auguste Lacroix, 69003 Lyon, à :

- Photographier, filmer, enregistrer la voix de mon enfant,
- Reproduire ou exploiter la ou les photographie(s), la ou les image(s) filmée(s) représentant mon enfant, sa voix, et ce pour un usage exclusivement professionnel dans le cadre du suivi des clubs Coup de Pouce,
- Diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon enfant, sa voix sur tous les supports de communication utilisés par l'association, connus ou inconnus à ce jour, dans le monde entier.

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image et/ou de la voix de mon enfant, de quelque nature que ce soit et pour quelque occasion que ce soit.

L'Association Coup de Pouce s'interdit expressément :

- Toute commercialisation de l'image et/ou de la voix de mon enfant, sans obtenir d'autorisation écrite préalable de ma part,
- De procéder à une exploitation des photographies de mon enfant, des films le représentant ou sa voix susceptible de porter atteinte à sa vie privée ou à sa réputation, ni d'utiliser les photographies de mon enfant, les films le représentant ou sa voix, dans tout support à caractère licencieux.

Cette autorisation est valable pour une durée de dix (10) ans à compter de la signature de la présente autorisation.

La présente autorisation peut être révoquée à tout moment en envoyant une notification écrite à l'adresse suivante : pad@coupdepouceasso.fr

Je garantis que mon enfant n'est pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de son image ou de son nom.

Fait à ..... , le .....  
En autant d'exemplaires originaux que de parties signataires, soit deux (02).

Nom et prénom :

Représentant légal de mon enfant :

Signature :

Pour l'Association Coup de Pouce Partenaire de la réussite à l'école :  
Cécile Jehanno, directrice générale  
Signature :



# AUTORISATION DE FILMER ET/OU PHOTOGRAPHER (PERSONNE MINEURE)

Je soussigné(e) Madame, Monsieur .....  
demeurant .....

.....  
Représentant légal de mon enfant .....

autorise par la présente, à titre gratuit, l'Association Coup de Pouce Partenaire de la réussite à l'école, dont le siège est situé 11, rue Auguste Lacroix, 69003 Lyon, à :

- Photographier, filmer, enregistrer la voix de mon enfant,
- Reproduire ou exploiter la ou les photographie(s), la ou les image(s) filmée(s) représentant mon enfant, sa voix, et ce pour un usage exclusivement professionnel dans le cadre du suivi des clubs Coup de Pouce,
- Diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon enfant, sa voix sur tous les supports de communication utilisés par l'association, connus ou inconnus à ce jour, dans le monde entier.

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image et/ou de la voix de mon enfant, de quelque nature que ce soit et pour quelque occasion que ce soit.

L'Association Coup de Pouce s'interdit expressément :

- Toute commercialisation de l'image et/ou de la voix de mon enfant, sans obtenir d'autorisation écrite préalable de ma part,
- De procéder à une exploitation des photographies de mon enfant, des films le représentant ou sa voix susceptible de porter atteinte à sa vie privée ou à sa réputation, ni d'utiliser les photographies de mon enfant, les films le représentant ou sa voix, dans tout support à caractère licencieux.