

LE PROGRAMME LANGUAGE CLA

Le club en quelques mots

- مهيدلاو عقفاومب مهليجست مهتوي مهمل عم مهراتخي لافطاً نم تريغص ةعومجم
- بعلل لال خ نم يريضحتلا مسقلا ىلا لوخدلا ىئيهيو مالكل ريوطت ىلع دعاسي ءارج بسفنلاب ةقتلا زيزعتو ةلدابت مل ا تدعاس مل او
- لبق نم مبيردت مت طشن نم عم ، لصفلا دع ، سردلما في عوبسلا في صصح ددع .
Coup de Pouce ج
- باعل او ةطشنأ ةكراشم ةصحا ةيقب صصخت ، ةففيخ ةبجو لوانتل تقو صصخت
- لفظلا مدقت نع رابختس الل نيم عمل او نيرس يمل او نيدل اول نيب ةمظنتم تالدا بت
- لزنملا يف ةطشنأل ا ةعباتمل بتكو باعلأ فراع
- (ةيئانثتسا صصحو يدانل تارايزو تالافتح) ماعلا رادم ىلع تالاعلل تابسانم
- مهلفط مدقت عقفارمل طاشن ةركف عم عوبسلا لك نيدل اول ىلا ةل سرم تريصق ةي صن ةلاس
- لزنملا يف
- ةي عم جو ي نمل عمل او ةيدل بلا ينب لاعف نواع
- فطلأ حاجن زيزعتل Pouce de Coup

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.

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom : _____ Nom : _____
Prénom : _____ Prénom : _____
N° tél. : _____ N° tél. : _____

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 : _____

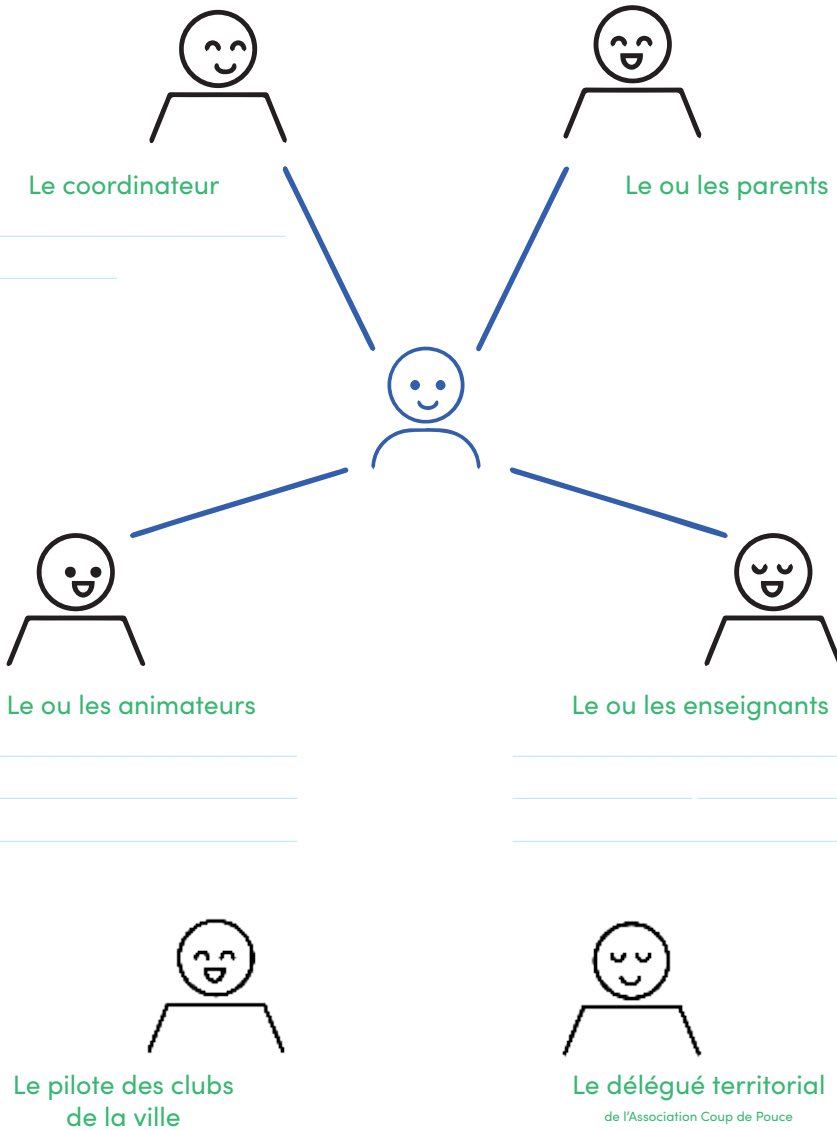
Date :

Date :

Signature parent 1 :

Signature parent 2 :

Les acteurs du club 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. : _____

Accepte de recevoir des SMS de l'Association Coup de Pouce :

OUI - NON

Accepte de recevoir des SMS de l'Association Coup de Pouce :

OUI - NON

Choix de la langue des SMS :

Choix de la langue des SMS :

- | | | | |
|--|------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> albanais | <input type="checkbox"/> espagnol | <input type="checkbox"/> albanais | <input type="checkbox"/> espagnol |
| <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> français |
| <input type="checkbox"/> arabe standard | <input type="checkbox"/> portugais | <input type="checkbox"/> arabe standard | <input type="checkbox"/> portugais |
| <input type="checkbox"/> chinois mandarin | <input type="checkbox"/> roumain | <input type="checkbox"/> chinois mandarin | <input type="checkbox"/> roumain |
| <input type="checkbox"/> créole guadeloupéen | <input type="checkbox"/> turc | <input type="checkbox"/> créole guadeloupéen | <input type="checkbox"/> turc |
| <input type="checkbox"/> créole réunionnais | <input type="checkbox"/> ukrainien | <input type="checkbox"/> créole réunionnais | <input type="checkbox"/> ukrainien |



AUTORISATION DE FILMER ET/OU PHOTOGRAPHER (PERSONNE MINEURE)

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 sa voix.
 Je garantis que la captation de l'image / de la voix de l'enfant n'a pas de caractère commercial.
 Merci d'écrire lisiblement le mot « REFUS » :

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 :

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 :

- Photographe, filmer, enregistrer la voix de mon enfant,
- Diffuser la captation (reproduction, représentation et exploitation de la ou les photographie(s), le 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.

L'association Coup de Pouce, s'engage à :

- Respecter la réglementation en vigueur relative au droit à l'image, à la vie privée et à la dignité humaine ;
- Ce que la collecte et le traitement des données à caractère personnel soient conformes à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, au Règlement (UE) 2016/679 du 27/04/2016. L'association est responsable du traitement des données à caractère personnel. Un délégué à la protection des données est identifié et peut être contacté à l'adresse électronique suivante : Communication@coupdepouceasso.fr.



AUTORISATION DE FILMER ET/OU PHOTOGRAPHER (PERSONNE MINEURE)

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.

Autoriser la captation de l'image / de la voix de l'enfant
Merci d'écrire lisiblement le mot « REFUS » :

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 :

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 :

- Photographe, filmer, enregistrer la voix de mon enfant,
- Diffuser la captation (reproduction, représentation et exploitation de la ou le photographie(s), le 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.

L'association Coup de Pouce, s'engage à :

- Respecter la réglementation en vigueur relative au droit à l'image, à la vie privée et à la dignité humaine ;
- Ce que la collecte et le traitement des données à caractère personnel soient conformes à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, au Règlement (UE) 2016/679 du 27/04/2016. L'association est responsable du traitement des données à caractère personnel. Un délégué à la protection des données est identifié et peut être contacté à l'adresse électronique suivante : Communication@coupdepouceasso.fr.