



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 : _____

LE COUP DE POUCE CLÉ

Le club en quelques mots

- Um pequeno grupo de crianças, selecionado por seu professor e registrado com o consentimento de seus pais.
- Uma ação que acompanha a aprendizagem da leitura através do jogo, da entreaajuda e do reforço da confiança escolar.
- Várias sessões por semana na escola, depois da aula, com um formador habilitado pela associação Coup de Pouce.
- Um tempo para fazer um lanche, 15 minutos para fazer a lição de casa lendo então o resto da sessão para compartilhar atividades e jogos.
- Comunicação regular entre os pais, formadores e professores para se inteirarem dos progressos da criança e dos trabalhos de casa.
- Empréstimo de jogos e livros para continuar as atividades em casa.
- Eventos para pais e crianças durante todo o ano (participação no clube, cerimónias e sessões na biblioteca).
- Uma mensagem SMS por semana enviada aos pais voluntários, com uma super ideia para acompanhar o progresso do seu filho na leitura.
- Uma colaboração ativa entre a câmara municipal, os professores e a associação Coup de Pouce para promover o aproveitamento escolar das crianças.

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

Nom : _____

Prénom : _____

N° tél. : _____

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

OUI - NON

Choix de la langue des SMS :

- albanais
- anglais
- arabe standard
- chinois mandarin
- créole guadeloupéen
- créole réunionnais
- espagnol
- français
- portugais
- roumain
- turc
- ukrainien

Parent 2

Nom : _____

Prénom : _____

N° tél. : _____

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

OUI - NON

Choix de la langue des SMS :

- albanais
- anglais
- arabe standard
- chinois mandarin
- créole guadeloupéen
- créole réunionnais
- espagnol
- français
- portugais
- roumain
- turc
- ukrainien

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.