

# LE PROGRAMME LECTURE-ÉCRITURE CLÉ

## Le club en quelques mots

- مجموعة صغيرة من الأطفال يتعلمون القراءة والذين تم اختيارهم من قبل معلمهم والمسجلين بموافقة والديهم.
- برنامج يصاحب تعلم القراءة باستخدام اللعب والمساعدة المتبادلة وتعزيز الثقة بالنفس.
- عدة حصص في الأسبوع في المدرسة ، بعد الفصل ، مع منشط تم تدريبه من قبل جمعية Coup de Pouce .
- تبدأ الحصة بوقت لتناول وجبة خفيفة ، ثم 15 دقيقة من العمل على القراءة التي يطلبها المعلم ، ثم باقي الحصة للقيام بأنشطة القراءة والألعاب معاً
- التواصل المنتظم بين الوالدين و قائد النادي والمعلمين لمواكبة تقدم الطفل والعمل الذي يطلبه المعلم في المنزل
- يتم إعارة الألعاب والكتب للأطفال للقيام بالأنشطة في المنزل.
- فرص لإشراك الأسرة على مدار العام في حياة النادي (احتفالات وجوائز أدبية وعروض استثنائية).
- تم إرسال رسالة نصية قصيرة مرة واحدة في الأسبوع عبر الهاتف إلى العائلات التي توافق وسيتلقي كل منهم فكرة رائعة تصاحب تقدم أطفالهم في القراءة
- تعاون فعال بين البلدية والمعلمين وجمعية Coup de Pouce لتعزيز نجاح الأطف

### Le club Coup de Pouce de mon enfant

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

### 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 : \_\_\_\_\_

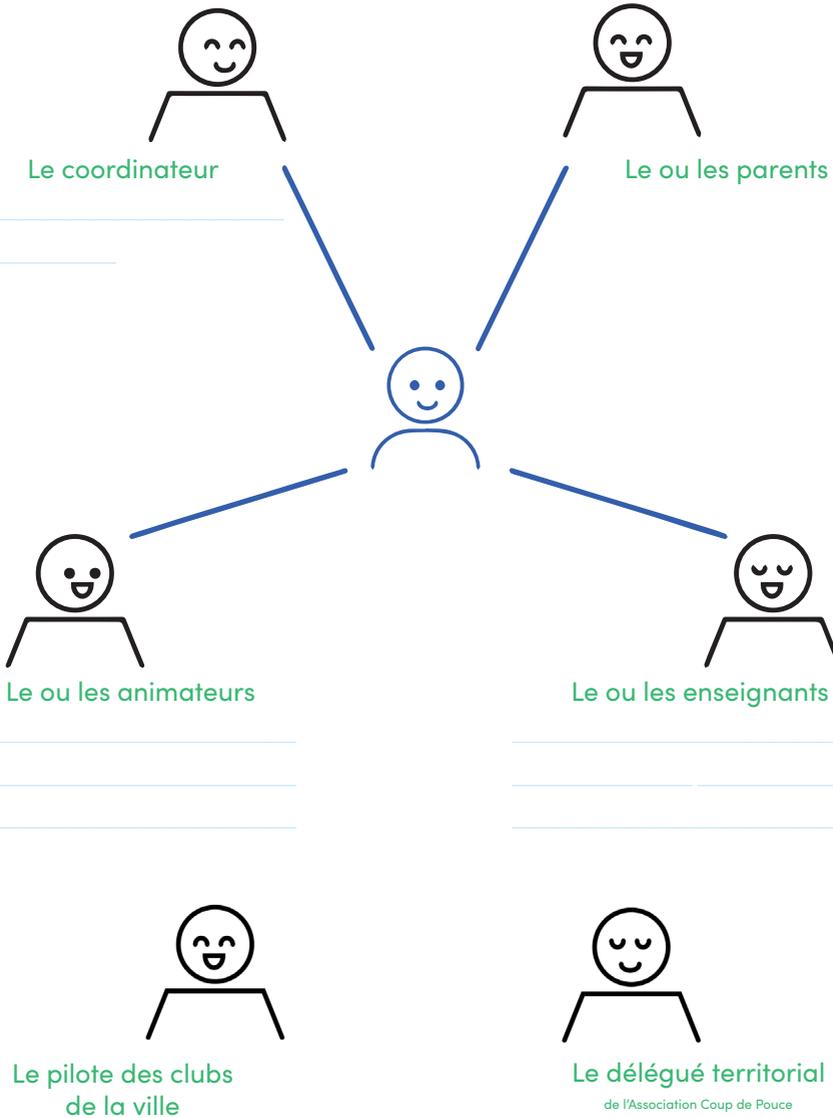
Date :

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 :

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

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.

n'autorise pas 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 :

# 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,
- 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.

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.

n'autorise pas 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 :



# 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,
- 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.