

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 PROGRAMME
LIVRES CLI

Le club en quelques mots

- Un grup mic de copii aleg de către profesorul lor și înregistrate cu acordul părinților lor.
- O acțiune care vizează dezvoltarea gustului pentru lectură cu ajutorul timpului de joacă, al schimburilor și activităților concepute în jurul cărților.
- Ședințe săptămânale la școală, după orele de curs, coordonate de un animator format de Asociația Coup de Pouce.
- Un timp pentru a lua o gustare, 15 minute pentru a face temele citind apoi restul sesiunii pentru a împărtăși activități și jocuri.
- Schimburi regulate de păreri între părinți, animatori și profesori pentru o informare reciprocă privitoare la evoluția copilului și la temele pentru acasă
- Posibilitatea de a împrumuta jocuri și cărți pentru a putea continua activitățile acasă
- Evenimente pentru părinți și copii, pe întreaga durată a anului (participare la activitățile clubului, ceremonii și reuniuni în bibliotecă)
- O cooperare activă între autoritățile locale, profesori și asociația Coup de Pouce pentru a crea condițiile favorabile succesului copiilor

Le club Coup de Pouce de mon enfant

LUNDI

de ___ h ___

à ___ h ___

MARDI

de ___ h ___

à ___ h ___

JEUDI

de ___ h ___

à ___ h ___

VENDREDI

de ___ h ___

à ___ h ___

Les acteurs du club Coup de Pouce

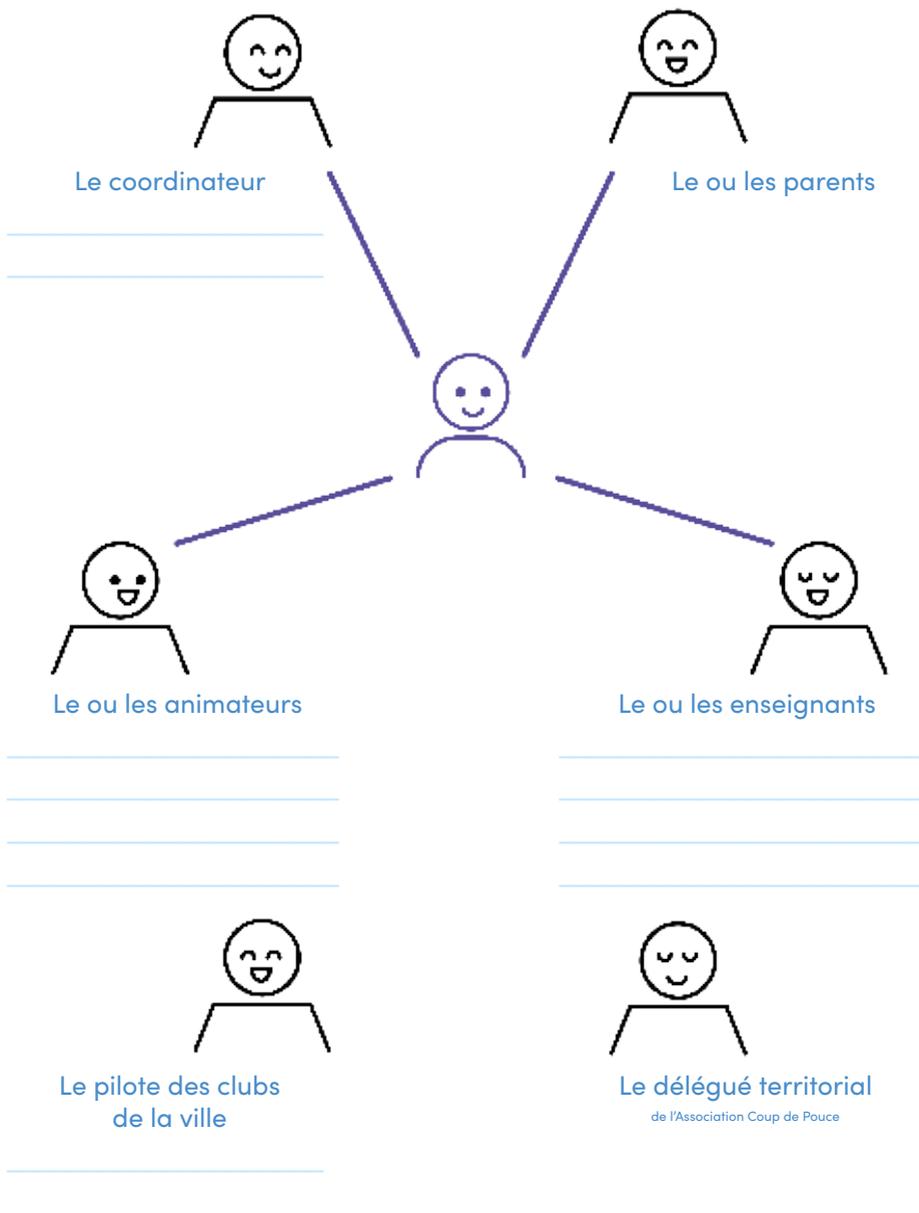


FICHE D'INSCRIPTION

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 |



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 photographeur

(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 :

- Photographeur, 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 photographeur (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;