

Merci de bien vouloir remplir ce formulaire
et de le renvoyer à

Patrice IACOVELLA
Cabinet de sophrologie
21 rue du 8 mai 1945
69780 MIONS

Renseignements : 04 82 53 78 67

**FORMULAIRE INSCRIPTION
MINI STAGE ETE 2017**

NOM DE L'ENFANT

PRENOM DE L'ENFANT

ADRESSE

ADRESSE MAIL

DATE DE NAISSANCE

CLASSE DE SEPTEMBRE

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM / PRENOM	QUALITÉ (père/mère/grand parents,...)	N° DE TELEPHONE FIXE / MOBILE

REMARQUES

Fait à :

le :

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL DE L'ENFANT :

1. INFORMATION GÉNÉRALE

Ce mini stage ne se substitue en aucun cas à une séance de sophrologie, d'orthophonie ou de soutien scolaire.

2. RESPONSABILITE

Les organisateurs ont la responsabilité des enfants durant les horaires de présence au stage. Avant et après chaque séance, les organisateurs sont déchargés de toute responsabilité et, à l'issue du stage, la personne responsable de l'enfant (parent ou accompagnateur) s'engage à le prendre en charge.

3. DROITS D'AUTEUR

Au cours du mini stage, des prises de vues photos ou vidéos pourraient être faits par les organisateur, ou des agents autorisés indépendants. J'autorise, de manière irrévocable, Mr Patrice IACOVELLA à diffuser, en tout ou en partie, sans limites de territoire ou de durée, les images ou enregistrements réalisés avec mon enfant dans le cadre de ce mini stage. Cette autorisation comprend notamment le droit de reproduire et de communiquer ce matériel au public, par diffusion télévisuelle et par télécommunication interactive sur site Web.

4. REGLEMENT

Un chèque d'arrhes d'un montant égale à 50% (soit 100€) doit impérativement être renvoyé accompagné du formulaire d'inscription pour valider l'inscription. Nous attirons l'attention des parents sur le fait que leur responsabilité pourrait être engagée dans le cas où leur enfant commettrait un acte de détérioration du matériel ou des locaux. Il en est de même s'il blessait un autre enfant. L'assurance Responsabilité Civile couvrant les dommages pour les activités extra scolaires doit être souscrite par les parents et adressée lors de l'inscription. Les arrhes ne pourront être remboursés uniquement en cas de problème de santé sur présentation d'un certificat médicale. Le solde sera à régler le premier jour du stage. Aucune journée d'absence ne pourra être déduite. Elles doivent obligatoirement être signalées avant le début de la journée.

5. ANNULATION

Les organisateurs se réservent le droit d'annuler le stage pour toute raison indépendante de leur volonté. Dans ce cas les arrhes seront remboursées en totalité sous un délai de 15 jours maximum.

6. REGLEMENT INTERIEUR

L'enfant s'engage à respecter une certaine discipline. Le respect des encadrants, des autres enfants, des règles de sécurité ainsi que de la vie en collectivité. Cette règle est très importante pour un bon fonctionnement et une bonne ambiance tout au long de la semaine. Les horaires de début et de fin de stage doivent être respectés. Les organisateurs se réservent le droit de refuser un enfant en cas de retard prolongé.

Signature du représentant légal précédé de la mention « Lu et Approuvé » :

FICHE SANITAIRE

Groupe sanguin :

Allergies connues:.....

Régime Alimentaire particulier :

Numéro de Sécurité Sociale :.....

Asthme :.....

Vaccin antitétanique :.....

Date du dernier vaccin :.....

Veillez nous informer de toute situation particulière concernant la santé de votre enfant, si nécessaire.

J'atteste sur l'honneur que mon enfant possède une assurance extrascolaire.

J'autorise le personnel d'encadrement à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention médicale urgente.

Fait à le

Signature du tuteur légal :

AUTORISATION PARENTALE

Autorisations p

J'autorise M (Mme) à prendre en charge mon enfant après l'activité.
Oui Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité à partir de :
Oui Non

J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé. La photographie ou le film pourra être utilisé pour l'information locale (expositions, site internet,...)
Oui Non

Signature du tuteur légal