

Association Sculpture et Arts du Feu



Bulletin d'inscription enfant et adolescent

2022-2023

**A RETOURNER JUSQU'AU
29 JUIN 2022**



Nom et prénom		<input type="checkbox"/> Fille		<input type="checkbox"/> Garçon	
Né(e) le		Téléphone			
Adresse					
CP		Ville			
Courriel					
Autorisation parentale pour l'activité <u>poterie</u>					
Je soussigné(e).....					
autorise ma fille/mon fils (nom et prénom) à participer au cours hebdomadaire (hors vacances scolaires) de poterie choisi dans le tableau ci-dessous.					
A le : Signature :					

Autorisation parentale pour l'activité <u>sculpture pierre ou sculpture bois</u>					
Je soussigné(e).....					
autorise ma fille/mon fils (nom et prénom)					
à participer au cours <input type="checkbox"/> hebdomadaire de sculpture sur pierre					
<input type="checkbox"/> mensuel de sculpture sur bois					
selon les horaires indiqués dans le tableau ci-dessous (paragraphe1). Je consens à ce que mon enfant utilise des outils tranchants tels que ciseaux, burins, gradines, râpes, gouges ou tous autres outils manuels nécessaires à l'activité de sculpture sur pierre ou sur bois.					
A :, le : Signature :					

1. Choisissez le créneau qui vous convient

Cours hebdomadaires

Mardi	<input type="checkbox"/>	Poterie et modelage Ado 1h30 17h30 - 19h
Mercredi	<input type="checkbox"/>	Poterie et modelage Enfants 1h30 9h15-10h45
	<input type="checkbox"/>	Poterie et modelage Enfants 1h30 11h-12h30
	<input type="checkbox"/>	Poterie et modelage Enfants 1h30 13h45-15h15
	<input type="checkbox"/>	Poterie et modelage Enfants 1h30 15h30-17h
Samedi	<input type="checkbox"/>	Sculpture sur PIERRE Ado / Adultes 3h 9h30 - 12h30
	<input type="checkbox"/>	Sculpture sur PIERRE Ado / Adultes 3h 13h30-16h30
	<input type="checkbox"/>	Poterie et modelage Enfants 1h30 13h30 - 15h

Cours mensuels

Samedi	<input type="checkbox"/>	Sculpture sur BOIS Ado / Adultes 3h 13h30-16h30
---------------	--------------------------	--

2. Complétez le tableau pour calculer le montant à payer

FRAIS D'INSCRIPTION ANNUELS 2022-2023				
Activités	Nombre d'heures ou d'activités	Domicile à Bouc Bel Air	Domicile hors Bouc Bel Air	Tarif de l'activité choisie
Poterie modelage enfant (de 6 à 12 ans) Réduction de 10 € pour le 2 ^{ème} enfant	1h30	243 €	263 €	.....
Poterie modelage tour adolescent (à partir de 11 ans)	1h30	243 €	263€	.....
Sculpture pierre adolescent (à partir de 11 ans)	3h	331 €	351 €	.....
Sculpture bois adolescent (à partir de 11 ans) mensuel 9 séances	3h	191 €	211 €	.....
Adhésion				+ 10 €
Montant total à payer				=

3. Le règlement du montant à payer

Mode(s) de règlement : chèques ANCV pour € → nombre de chèques :

espèce

chèque bancaire → paiement en fois (1, 2, 3 ou 4 fois **en 2022**)

Chèque	Montant	Encaissement	Chèque	Montant	Encaissement
N°1		...../09./2022	N°2		...../10../2022
N°3		...../ 11./2022	N°4		...../.12./2022

4. Les pièces à fournir

- Les pages **1 à 4** complétées.
- Le **règlement** (chèque(s) à l'ordre de « Sculpture et Arts du Feu »).
- Une attestation d'assurance responsabilité civile (assurance habitation)**
- Pour les adhérent(e)s ne disposant pas d'adresse mail : **3 enveloppes timbrées.**
- La fiche sanitaire

Le **dossier complet** est à déposer en priorité à l'atelier lors de vos prochains cours, ou :

➤ à adresser par voie postale à :

SCULPTURE ET ARTS DU FEU
Chez Fanny JUSTINE
 24 rue François MITTERRAND
 13170 LES PENNES MIRABEAU

ou à déposer dans la **boîte aux lettres** de l'association, **rue Honoré Daumier** au niveau de l'arrêt de bus coté maisons (où se trouve l'ensemble des boîtes aux lettres des associations de la Bastide).

1. Mes engagements et mes accords (ou non pour le droit à l'image)

- J'ai bien pris connaissance :
 - du **règlement intérieur** (voir annexe 1 page 1),
 - des **règles d'hygiène et de sécurité** concernant :
 - l'atelier terre (voir annexe 4A terre page 4) et/ou
 - l'atelier bois-pierre (voir annexe 4B bois-pierre page 5),

et j'en accepte les conditions.

- Pour valider mon inscription, je m'engage à régler la cotisation annuelle au plus tard **Le 29 juin 2022.**
- J'autorise,
 Je n'autorise pas, l'association à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre des activités de l'association SCULPTURE ET ARTS DU FEU dans le respect de sa vie privée (voir annexe 2 page 3).
- Je consens à l'utilisation de mes données personnelles par l'association SCULPTURE ET ARTS DU FEU dans des conditions strictement limitées (voir annexe 3 page 3).
- Je m'engage à respecter les gestes barrières et les éventuelles règles sanitaires qui pourraient entrer en vigueur au cours de la saison 2022-2023.

Fait à

Le

Mention manuscrite « lu et approuvé »

Signature



MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10089*02

1 - ENFANT

NOM : _____
PRENOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____
GARÇON FILLE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT; ELLE EVITE DE VOUS DEMURIR DE SON CARNET DE SANTE ET VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Table with 4 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, DATES DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT polio, Ou Tétracoq, Hépatite B, Rubéole Oreillons Rougeole, Coqueluche, BCG, Autres (préciser).

SIL'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Table with 4 columns: RUBEOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, SCARLATINE, COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS. Each cell contains 'oui' or 'non' checkboxes.

ALLERGIES : ASTHME oui non ALIMENTAIRES oui non MEDICAMENTEUSES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____
ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :
Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____
Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date : _____ Signature : _____