



DOSSIER D'INSCRIPTION 2017/2018

L'ENFANT

Photo

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Classe :

Ecole :

RESPONSABLE LEGAL

Mère

Père

Autres :

Prénom :

Nom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Téléphone professionnel :

Adresse e-mail :

AUTRE ADULTE RESPONSABLE

Mère

Père

Autres :

Prénom :

Nom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Téléphone professionnel :

Adresse e-mail :

ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE

Nom de l'assureur :

N° de contrat :

Date d'expiration :

Association Lez'Arts School

12, route de Vernaison 69540 IRIGNY - 04 78 56 38 53 / 07 61 09 66 45

lezarts.school@gmail.com - www.lezarts-school.com

AUTORISATIONS

Autorisation de départ

- J'autorise mon enfant à partir seul : oui non
- J'autorise mon enfant à partir uniquement accompagné des personnes suivantes

*Nom/prénom/téléphone :

*Nom/prénom/téléphone :

*Nom/prénom/téléphone :

*Nom/prénom/téléphone :

*Nom/prénom/téléphone :

Droit à l'image

J'autorise Lez'arts School à utiliser l'image de l'enfant dans le cadre de documents édités pour/par l'association (site internet / flyers...) : oui non

PLANNING ET TARIFS

Adhésion (obligatoire)	25 € <input type="checkbox"/>
Accueil Périscolaire	
Kids Art'Z (de 3 à 12 ans) Groupes de 4 à 10 enfants – 1 heure	Annuel (245 €) <input type="checkbox"/> Lundi 17h/18h <input type="checkbox"/> 18h/19h <input type="checkbox"/> Mardi 17h/18h <input type="checkbox"/> 18h/19h <input type="checkbox"/> Jeudi 17h/18h <input type="checkbox"/> 18h/19h <input type="checkbox"/> Vendredi 17h/18h <input type="checkbox"/> 18h/19h <input type="checkbox"/> Samedi 9h15/10h <input type="checkbox"/> 10h/11h <input type="checkbox"/> 11h/12h <input type="checkbox"/>
Accueil du mercredi	
Wednesday'Z are fun De 2 ans ½ à 11 ans	Carte 20h (80€) <input type="checkbox"/> Carte 50h (200 €) <input type="checkbox"/> Carte 100h (400 €) <input type="checkbox"/> Uniquement le matin <input type="checkbox"/> Uniquement l'après-midi <input type="checkbox"/> Journée entière <input type="checkbox"/>
Garderie Possible entre 8h et 9h le matin, et de 17h à 18h l'après-midi	3 € / heure, payable au mois
Transferts Ecole	
Schoolbus Minibus 8 places (max)	Annuel (40€) <input type="checkbox"/>
TOTAL Possibilité de payer en plusieurs fois	

Association Lez'Arts School

12, route de Vernaison 69540 IRIGNY - 04 78 56 38 53 / 07 61 09 66 45

lezarts.school@gmail.com - www.lezarts-school.com

FICHE SANITAIRE	
L'enfant	
Prénom :	Nom :
Date de naissance :	
Classe et école :	
Médecin traitant :	
Renseignements médicaux	
Allergies alimentaires : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez :	
Allergies médicamenteuses : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez :	
Autres allergies : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez :	
Conduite à tenir en cas d'allergies :	
Asthme : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Un PAI a-t-il été signé avec l'établissement scolaire de l'enfant ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Si oui, merci de fournir une copie ainsi que le protocole et le kit d'intervention au nom de l'enfant.	
Vaccinations	
Merci de fournir une copie des pages de vaccinations du carnet de santé de l'enfant	
Informations complémentaires	
Merci de préciser si votre enfant rencontre des difficultés de santé (maladies, accident, crises, hospitalisations, opérations...)	
Votre enfant porte t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires etc...) ?	
Personnes à contacter en cas d'urgence	
Responsable de l'enfant :	
Prénom :	Nom :
Téléphone 1 :	Téléphone 2 :
Autre responsable :	
Prénom :	Nom :
Téléphone 1 :	Téléphone 2 :
Signature	
Je soussigné(e) _____, responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou d'un service d'urgence, seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.	
<u>Date et signature</u>	

PIECES A FOURNIR

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Le dossier d'inscription dûment complété et signé- Le règlement intérieur complété, accepté et signé- Une attestation d'assurance responsabilité civile précisant le nom de l'enfant- Les pages de vaccination du carnet de santé |
|--|

L'année d'inscription correspond à 33 ateliers hebdomadaires, de début septembre à fin juin, hors vacances scolaires. Les deux premières séances sont sans engagement.

Je soussigné(e) _____,

- Souhaite adhérer à Lez'Arts School et m'engage à payer ma cotisation annuelle correspondante.
- Reconnaiss avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter dans son intégralité

Fait à _____ le _____

Signature :

Association Lez'Arts School

12, route de Vernaison 69540 IRIGNY - 04 78 56 38 53 / 07 61 09 66 45

lezarts.school@gmail.com - www.lezarts-school.com