



FICHE D'INSCRIPTION COUP DE POUCE

Accompagnement à la scolarité 2021/2022

Collégiens, le Mercredi de 17h à 18h15

(Fiche d'inscription par famille)



Statut Familial : Famille Famille monoparentale Famille recomposée

Nom de Famille du père : Prénom du père :

Nom de Famille de la mère : Prénom de la mère :

Nom et prénom du responsable légal * :

Adresse Postale * :

Numéro de Téléphone * :

Affiliation Assurance Maladie * : CPAM MSA Autre, précisez :

N° allocataire CAF/MSA * :

Tableau d'inscription au Coup de Pouce : (Pensez à cocher les jours de présence)

| Nom(s) de l'enfant / des enfants | Prénom(s) de l'enfant / des enfants | Classe | L | M | M (matin) | J |
|----------------------------------|-------------------------------------|--------|---|---|--------------|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

IMPORTANT : Signalez-nous les problèmes médicaux importants (asthme, allergies, etc....) afin que nous les prenions en compte dans la cadre de nos activités. (Précisez la personne concernée)

J'autorise les encadrants à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accidents, de blessures, etc.
(URGENCES :15, si nécessaire) Personne à contacter : Téléphone :

J'AUTORISE LE DROIT A L'IMAGE : Oui Non

La diffusion de photos, vidéos ou tout autre document sur lesquels pourrait figurer chaque membre de votre famille dans le cadre des activités de l'association Solid'Avenir, dans les journaux ou sur internet.

AUTORISATION DE SORTIE : J'autorise mon (mes) enfant(s) à partir seul(s) à la fin des séances du Coup de Pouce.

Oui Non

Fait à :

Signature :

Le :



Contrat d'engagement au Coup de Pouce

(Contrat par famille)



LE(S) PARENT(S) / LE RESPONSABLE LÉGAL

Je soussigné(e) Madame/Monsieur,
m'engage/ nous engageons à *:

- Veiller à ce que mon/mes enfant/s participe/nt à toutes les séances du Coup de Pouce durant l'année scolaire.
- Informer les animateurs de l'absence de mon/mes enfant/s.
- Echanger avec les animateurs de la situation scolaire et du comportement de mon/mes enfant/s.

L(ES) ENFANT(S)

Je soussigné(e), m'engage à :

Je soussigné(e), m'engage à :

Je soussigné(e), m'engage à :

Je soussigné(e), m'engage à :

- Participer à toutes les séances du Coup de Pouce durant l'année scolaire.
- Exprimer mes souhaits et mes difficultés aux animateurs.
- Respecter les consignes des animateurs et les règles de vie.

L'ANIMATEUR RÉFÉRENT

Je soussigné(e) Madame/Monsieur, m'engage à :

- Adapter l'accompagnement à la scolarité aux besoins de l'enfant.
- Echanger durant l'année avec le(s) parent(s) sur les progrès et les difficultés de l'enfant.
- Respecter la confidentialité des renseignements obtenus concernant la famille.

Date :

Signatures *: LE(S) PARENT(S) - L(ES) ENFANT(S) - L'ANIMATEUR RÉFÉRENT



SOLID'AVENIR

9 Rue Armand Caduc 33190 La Réole

05 56 61 13 23 - 06 30 58 32 50

adm.asso@solidavenir.fr

