

FICHE D'INSCRIPTION AU STAGE TEMPO DU 9 AU 12 MAI 2017
(4 jours du mardi au vendredi)

NOM DE L'ENFANT :	PRENOM DE L'ENFANT:
DATE DE NAISSANCE :	
NOM DES PARENTS / RESPONSABLES LEGAUX	
Monsieur et/ou Madame.....	
ADRESSE :.....	
TELEPHONE :	TELEPHONE :
TELEPHONE :	TELEPHONE :
MAIL :	
MAIL :	

<u>Votre choix pour le paiement</u>	
<input type="checkbox"/> Chèques	<input type="checkbox"/> Virement bancaire

(Voir fiche infos Tarifs pour les modalités de paiement de la prestation)

Décharge de responsabilité

Je soussigné, M et/ou Mme
 autorisent le responsable de l'accueil à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident
 et attestent avoir signalé sur la fiche de renseignement et la fiche médicale de l'enfant toutes les
 informations importantes à connaître pour le bon déroulement de l'accueil.

Fait le.....

Signature des parents :

EDUC' SPORT REUNION

64 CHEMIN AUGUSTIN GRUCHET LOT LES COTEAUX DE LANCASTEL 97424 PITON SAINT LEU

N° Siret : 819 721 283 00011 / Code APE : 9329Z

TEL : **0692 26 19 97** MAIL : educsportreunion@orange.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

*Merci de ne pas
coller la photo*

Précisions particulières :

.....

.....

.....

.....

Responsables légaux :

Nom/Prénom : Tél : Ou

Nom/Prénom : Tél : Ou

Mail : ou

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

Nom/Prénom : Tél : Ou

Nom/Prénom : Tél : Ou

Nom/Prénom : Tél : Ou

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom/Prénom : Tél : Ou

Nom/Prénom : Tél : Ou

EDUC' SPORT REUNION

64 CHEMIN AUGUSTIN GRUCHET LOT LES COTEAUX DE LANCASTEL 97424 PITON SAINT LEU

N° Siret : 819 721 283 00011 / Code APE : 9329Z

TEL : **0692 26 19 97**

MAIL : educsportreunion@orange.fr

FICHE MEDICALE

VACCINS :

Joindre une photocopie des pages vaccinations du carnet de santé de l'enfant ou une attestation du médecin ;

L'enfant doit être à jour de ses vaccins obligatoires pour être accueilli.

ALLERGIES	OUI	NON	CAUSE DE L'ALLERGIE ET CONDUITE A TENIR
ASTHME			
ALIMENTAIRES			
MEDICAMENTEUSES			
AUTRES			

Si votre enfant présente un problème de santé particulier pouvant nécessiter la mise en place d'un Protocole de Soins d'Urgence, un document (PSU) établi par la structure d'accueil vous sera remis puis devra être rempli par le médecin de famille ou le spécialiste qui établira avec vous le protocole à nous retourner.

INDICATIONS PARTICULIERES :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

EDUC' SPORT REUNION

64 CHEMIN AUGUSTIN GRUCHET LOT LES COTEAUX DE LANCASTEL 97424 PITON SAINT LEU

N° Siret : 819 721 283 00011 / Code APE : 9329Z

TEL : **0692 26 19 97**

MAIL : educsportreunion@orange.fr

DEMANDE D'AUTORISATION PARENTALE DROIT A L'IMAGE

EURL EDUC' SPORT REUNION

64 Chemin Augustin Gruchet
Lotissement les coteaux de Lancastel
97424 PITON SAINT LEU

SIRET : 819 721 283 00011 – APE : 9329Z

Mail : educsportreunion@orange.fr

Tél : 0692 26 19 97

Site internet : www.educsportreunion.com



Dans le cadre de notre travail pédagogique et promotion de nos activités, nous sommes amenés à utiliser des photos des enfants de (pour le journal, le site internet, dans les différentes publications de la structure et éventuellement, à l'occasion de reportages télévisés). Il ne s'agit pas de photographies individuelles d'identité mais de photos de groupe ou bien de vues montrant des enfants en activité. En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille. La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Aussi, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir le talon ci-dessous. Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Madame, Monsieur

Autorise(nt) les adultes professionnels de la structure **EDUC SPORT REUNION** à utiliser dans le cadre pédagogique (journal, site Internet, publications, reportages) des photos et/ou vidéos de mon enfant
prises au cours des activités proposées pendant le stage.

Refuse(nt) que la structure utilise des photos et/ou vidéos de mon enfant.

Fait à..... le

Signature des parents

EDUC' SPORT REUNION

64 CHEMIN AUGUSTIN GRUCHET LOT LES COTEAUX DE LANCASTEL 97424 PITON SAINT LEU

N° Siret : 819 721 283 00011 / Code APE : 9329Z

TEL : **0692 26 19 97**

MAIL : educsportreunion@orange.fr

FICHE INFO PAIEMENTS STAGES VACANCES

MODALITES DE PAIEMENTS POUR LA PRESTATION D'ACCUEIL

Le paiement est à effectuer à réception de la facture avant le début du séjour. Les paiements non effectués avant la date de début du séjour entraîneront une annulation de l'inscription et l'enfant ne sera pas pris en charge par l'équipe.

- La prestation peut être réglée par chèque ou virement bancaire. La structure accepte les chèques Vacances ANCV**

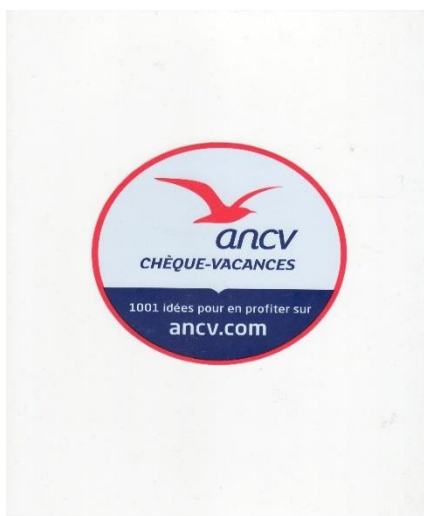
TARIFS POUR LA PRESTATION D'ACCUEIL

Coût du stage : 260€ TTC

Tva applicable à 8.5%

Remises pour les fratries : Une réduction de 15% sera appliquée pour l'inscription de 2 enfants et de 30% pour l'inscription de 3 enfants

RIB EDUC' SPORT REUNION		
Code Banque 10107	Code Guichet 00491	Code BIC BREDFRPPXXX
Numéro de compte 00532042700		Clé 75
Domiciliation : BRED SAINT DENIS Tél : 0820 33 64 91		
Numéro de compte bancaire international (IBAN) FR76 1010 7004 9100 5320 4270 075		



EDUC' SPORT REUNION

64 CHEMIN AUGUSTIN GRUCHET LOT LES COTEAUX DE LANCASTEL 97424 PITON SAINT LEU

N° Siret : 819 721 283 00011 / Code APE : 9329Z

TEL : **0692 26 19 97**

MAIL : educsportreunion@orange.fr