



BULLETIN D'INSCRIPTION

Année scolaire 2024-2025

NOM de l'enfant :

Prénom :

Age : Classe : Ecole :

Nom des parents :

Adresse :

.....

.....

Tel 1 : Tel 2 : Tel 3 :

(un numéro de portable obligatoire svp)

Adresse e-mail :

(en majuscules, lisible et exacte !)

Photo d'identité
de face
obligatoire
(collée sans agrafe)
Ou
Copiée-collée (=Ctrl V)

	Activité(s) choisie(s) :	Lieu de l'activité	Jour	Horaire	Tarif
1	
2	
Adhésion :					26 €
Pass Enfant : <input type="checkbox"/> Numéro : Autre remise : Montant :					
Total à payer :					

Séance d'essai oui non activité : (Cours collectif uniquement)

Pour la séance d'essai, joindre un chèque de 25 € qui sera déductible de l'inscription.

Attestation de règlement (envoyée par mail) : oui non

La carte d'adhérent est disponible sur demande.

Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables.

Notre traitement respecte la réglementation RGPD n°2016/679.

Règlement intégral de l'activité dès l'inscription payable sous forme de 1 à 3 chèques(s).**Merci d'inscrire le nom de votre enfant au dos des chèques (à l'ordre de PELP).****Toute inscription est définitive, aucun remboursement ne sera effectué.**Seriez-vous volontaire pour être parent référent d'une activité de votre enfant ? oui non

Fait à Pessac, le

signature :

6 – DROIT A L'IMAGE

- J'autorise le PELP à prendre mon enfant en photo ou vidéo pour le spectacle de fin d'année :
oui non
- J'autorise le PELP à exploiter les photos, vidéos de mon enfant, pour la promotion de ses activités, supports papiers (plaquette d'information, etc...) site internet et réseaux sociaux :
oui non

7 - PERSONNES HABILITES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

(Merci de mentionner les personnes de plus de 16 ans autorisés à prendre en charge votre enfant, en dehors des parents)

J'autorise M/Mme N° de tel :

M/Mme N° de tel :

M/Mme N° de tel :

M/Mme N° de tel :

J'autorise mon enfant à quitter seul l'activité : oui non

8 – RESPONSABLES DE L'ENFANT :

NOM :	NOM :
PRENOM :	PRENOM :
ADRESSE :	ADRESSE :
.....
.....
Tél domicile :	Tél domicile :
Tél portable :	Tél portable :
Tél professionnel :	Tél professionnel :

NOMS ET N° DE TELEPHONE DES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM : n° de tel :

NOM : n° de tel :

NOM : n° de tel :

Je soussigné(e)responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de l'activité PELP à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale,...) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

J'atteste que mon enfant est en bonne santé pour pratiquer l'activité choisie.

Date

lu et approuvé (manuscrit)

Signatures(s)



AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

Année scolaire 2024-2025

Cette fiche est à remplir si : l'activité de votre enfant se déroule à l'extérieur de l'école et nécessite un trajet école-salle.
(Si votre enfant pratique plusieurs activités, établir autant de fiche que d'activité se déroulant en extérieur.)

NOM de l'enfant :

Prénom :

Classe :

Photo d'identité
de face
obligatoire
(collée sans agrafe)
Ou
Copiée-collée (=Ctrl V)

AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

Je soussigné(e) :

autorise mon enfant :

à quitter à pied l'enceinte de l'établissement scolaire tous les (préciser le jour)

accompagné de l'animateur PELP pour se rendre à la Salle(préciser la salle)

afin d'y pratiquer l'activité(préciser l'activité) organisée par le PELP.

Fait à Pessac, le

Signature :

Sans cette autorisation, votre enfant ne peut pas participer à l'activité.