



BULLETIN D'INSCRIPTION

Année scolaire 2025-2026

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 ! – cette adresse identifie votre enfant, elle sera à utiliser dans tous nos échanges)

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

	Activité(s) choisie(s) :	Lieu de l'activité	Jour	Tarif
1				330 €
2				330 €
3				330 €
Pass Enfant : ☐ Numéro : Autre remise : Montant :				
Adhésion :				26 €
Total à payer :				

Séance d'essai oui ☐ non ☐ activité :

Le montant de la séance d'essai s'élève à 25 € déductible de l'inscription.

Attestation de règlement (envoyée par mail) : oui ☐ non ☐

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 chèque(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 :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON
Année scolaire 2025-2026

1 – ENFANT

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARCON ☐ FILLE ☐

Pays de naissance :

Département et Commune de naissance :

N° SECURITE SOCIALE DE LA PERSONNE QUI COUVRE L'ENFANT :
.....

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

2 – VACCINATION OBLIGATOIRE :

☐ J'atteste qu'à ce jour mon enfant est à jour de sa vaccination obligatoire

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT : veuillez indiquer toute information utile à la pratique de l'activité :

.....
.....
.....
.....
Votre enfant porte-t-il des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc
.....

☐ J'atteste qu'à ce jour l'état de santé de mon enfant est compatible avec la ou les activité(s) choisies

4 – ALLERGIES ET TRAITEMENTS EN COURS

Allergies : Asthme oui ☐ non ☐

Médicamenteuses oui ☐ non ☐

Alimentaires oui ☐ non ☐

Autres.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :
.....

Traitement médical spécifique oui ☐ non ☐

Lequel :

5 – ASSURANCE INDIVIDUELLE DE L'ENFANT

L'enfant est-il assuré pour les activités extra-scolaires ? oui ☐ non ☐

Si la réponse est négative, il est rappelé qu'une assurance responsabilité civile est obligatoire pour l'admission de l'enfant aux activités périscolaires et extra-scolaires.

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

Signatures(s)



AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

Année scolaire 2025-2026

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.