

Engagement des jeunes et de leur famille

Tu seras inscrit et tu pourras participer aux activités, seulement :

- si ta fiche t'inscription est complète et signée
- si ta fiche sanitaire est remplie et signée
- si ta cotisation de 3,50 € à l'année (de Septembre 2022 à Août 2023) est réglée.

L'inscription t'engage et vous engage à :

- Respecter les heures d'ouvertures et de fermetures des accueils et des activités.
- Signer les autorisations parentales pour les sorties, activités et soirées.
- Respecter les règles sanitaires en vigueur.
- Venir avec une tenue adaptée pour chaque activité (chaussures propres de rechange obligatoire pour toutes les activités en gymnase)
- Respecter le matériel, les locaux.
- Ranger et nettoyer après les activités.
- Avoir un comportement respectueux envers les autres jeunes et les animateurs.
- Respecter les décisions des animateurs.
- Adopter un langage correct au sein des accueils et activités.
- Respecter les règles mises en place par les animateurs.

Si tu ne respectes pas tes engagements, nous appliquerons les mesures nécessaires et adaptées à la situation, cela peut se décliner par :

- La non-participation aux accueils informels sportifs, aux activités, aux séjours
- Prévenir ton responsable légal (parents ou tuteur)
- Convoquer ton responsable légal (parents ou tuteur)
- Mettre en œuvre des mesures de réparations pour non-respect des lieux et du matériel, ou lié au comportement.

L'association décline toute responsabilité en cas de perte, vol ou détérioration de biens appartenant à l'adhérent.

| Signature du jeune : | Signature du responsable légal : |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------|
| Nom - Prénom : | <input type="checkbox"/> la mère Nom - Prénom : |
| Date :/...../..... | <input type="checkbox"/> le père Nom - Prénom : |
| Signature : | <input type="checkbox"/> autre Nom - Prénom : |
| | Date :/...../..... |
| | Signature : |



Fiche de renseignements et Autorisation parentale

JEUNESSE 13-17 ans SAISON 2022 / 2023

Cadre réservé au CPB

Tranche QF : (à l'inscr°)
Tranche QF : (en cours d'année)
 Adhés° réglée / Cotisat° réglée
 Forfait annuel Mercredi
 Forfait annuel Vacances
Réglé le par.....
Autorisation accès CAF oui non

Renseignements concernant l'enfant inscrit

Nom : Prénom :
Sexe : M F Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance.....
Situation de handicap : Votre enfant est-il bénéficiaire de l'AEEH ou d'un PAI lié au handicap ? Oui Non
Adresse : N° appt :
Code postal : Ville :
Ecole fréquentée : Classe :
Autres activités au Cercle Paul Bert : Quotient familial :
Régime : CAF MSA AUTRES N° d'allocataire auquel est rattaché l'enfant :
Nom de l'allocataire si différent de l'enfant :

Renseignements concernant les responsables légaux

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre : M. / Mme : Adresse (si différente de celle de l'enfant) : ☎ (dom.) : ☎ (pro.) : ☎ (portable) : Email (en majuscules) : Les informations importantes ponctuelles vous seront communiquées par mail. | Autre personne à contacter en cas d'URGENCE : Nom : Prénom : ☎ : Lien de parenté : |
| <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre : M. / Mme : Adresse (si différente de celle de l'enfant) : ☎ (dom.) : ☎ (pro.) : ☎ (portable) : Email (en majuscules) : | |

J'autorise le directeur de l'Accueil de Loisirs à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence. En cas d'accident grave, l'équipe d'animation a pour consigne de prévenir immédiatement les pompiers et d'avertir les parents ou les personnes indiquées. En cas d'accident bénin, les parents ou les personnes indiquées sont consultées pour prendre les décisions utiles au bien-être de l'enfant.

Tournez la page S.V.P

Cadre réservé à l'équipe du CPB

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Activités pratiquées au CPB : ALSH : <input type="checkbox"/> Mercredi matin <input type="checkbox"/> Accueil exceptionnel <input type="checkbox"/> Mercredi après-midi <input type="checkbox"/> Samedi <input type="checkbox"/> Mercredi journée <input type="checkbox"/> Pédibus midi <input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Primaire | Accompagnement à la scolarité : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Pédibus soir Vacances : <input type="checkbox"/> Automne <input type="checkbox"/> Été ALSH <input type="checkbox"/> Hiver <input type="checkbox"/> Été Séjour <input type="checkbox"/> Printemps |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Transfert de garde

Le règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs indique que le transfert de garde s'opère par une responsabilité transmise aux animateurs du Cercle Paul Bert Blossne à partir de / jusqu'à (voir horaires indiqués ci-dessous) :

Jeunesse (13-17 ans)

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> au Forum du Cercle Paul Bert Blossne pôle Landrel, place du Landrel à Rennes | } | <input type="checkbox"/> en périodes scolaires et pendant les vacances sur les heures d'ouverture Jeunesse |
| <input type="checkbox"/> au pôle Savary, 4 rue d'Andorre à Rennes, | | |

Accompagnement à la scolarité (16h30-18h30) :

- au pôle Savary, 4 rue d'Andorre à Rennes : lundi (6è/4è-3è) mardi (5è/4è-3è) jeudi (6è/5è)

Je soussigné(e) Mme – M. déclare avoir pris connaissance de ce règlement et certifie être informé(e) que la signature de ce document m'engage à prévenir l'Accueil de Loisirs du Cercle Paul Bert en cas d'absence de mon enfant ou d'un départ anticipé.

Fait à Le

Signature précédée de la mention « bon pour accord » :

Autorisations de prise en charge à l'arrivée et à la sortie de l'Accueil de loisirs

- Accueil de loisirs Jeunesse 13-17 ans
 Accompagnement à la Scolarité

J'autorise mon enfant à arriver seul et/ou à partir seul de l'Accueil de Loisirs ou du lieu de l'activité. Je déclare ainsi que mon enfant ne sera plus sous la responsabilité de l'accueil de loisirs en dehors des heures indiquées :

- | | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| → arriver seul | → partir seul |
| <input type="checkbox"/> le matin àh..... | <input type="checkbox"/> le midi àh..... |
| <input type="checkbox"/> le midi à partir deh..... | <input type="checkbox"/> le soir à partir deh..... |
| <input type="checkbox"/> l'après-midi àh..... | |

Je n'autorise pas mon enfant à arriver et/ou à partir seul et je le prends en charge à la sortie de l'Accueil de loisirs. Si les tuteurs légaux ne peuvent se déplacer ou en cas d'urgence, j'autorise les personnes ci-dessous à prendre en charge mon enfant :

Nom – prénom Lien de parenté : ☎ :

Nom – prénom Lien de parenté : ☎ :

En cas d'exception à cette autorisation légale, je m'engage à donner par écrit les nouvelles modalités de prise en charge.

Activité en dehors de l'Accueil de Loisirs : le mercredi, mon enfant pratique :

Fait à le

Signature précédée de la mention « bon pour accord » :

Autorisations de droit à l'image

Autorise, sans réserve ni restriction aucune, l'association Cercle Paul Bert, Amicale laïque de Rennes affiliée à la Ligue Française de l'Enseignement et de l'Education Permanente, N° SIRET : 777 746 702 000 11, APE : 9312Z, Licences 1-2-3 en cours de renouvellement, dont le siège social est situé au 30 bis Rue de Paris, BP 60401, 35704 Rennes cedex 7, à reproduire et à diffuser toutes images de mon enfant photographiées et/ou filmées pour une communication au public sur tous supports, y compris par voie d'édition de produits multimédias, soit directement, soit par l'intermédiaire de tous tiers ou organismes autorisés.

En conséquence, je cède à l'association Cercle Paul Bert, tous droits d'adaptation, de représentation et de reproduction se rapportant à l'utilisation de son image, de sa voix et de son nom, de façon dissociée ou non, dans le cadre de la réalisation de photographies et/ou de vidéos destinées à être diffusées dans un cadre non commercial, des prises de vue photographiques ou des enregistrements audiovisuels sur lesquels mon enfant pourrait apparaître.

Je reconnais donner à l'association la présente autorisation et accorder la cession des droits ci-dessus exposés, à titre gracieux.

N'autorise pas à reproduire ou diffuser toutes images de mon enfant.

Assurance responsabilité civile de l'enfant

Je soussigné(e) reconnais avoir intérêt à souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile individuelle pour mon enfant.

Prestations familiales (à remplir obligatoirement)

Merci de joindre un justificatif récent de la CAF (ou MSA) indiquant vote quotient familial et vos aides vacances (séjours) ou d'autoriser la secrétaire à accéder à votre dossier CAF, grâce à un accès sécurisé professionnel et restreint (nom, prénom, composition de la famille, quotient familial, droits VACAF).

En cas de non justificatif ou d'autorisation, nous serons dans l'obligation d'appliquer la tarification la plus élevée.

Document transmis : Oui Non

Nous autorisez-vous l'accès aux services de la CAF (pour obtenir votre Quotient familial et ou vos droits vacances) ? Oui Non

Fait à Le

Signature : « bon pour accord »

Autorisation parentale

Je soussigné(e), en tant que mère, père, tuteur légal, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Fait à Le

Signature :