

# BULLETIN D'INSCRIPTION ATELIERS HEBDOMADAIRES

Mon enfant                    Nom..... Prénom.....Age.....  
(1 fiche par enfant)

Nom.....

Adresse.....

.....

Téléphone : .....E-Mail.....

N° du médecin et son nom : .....

Liste des personnes qui peuvent venir chercher l'enfant :

-

-

J'autorise/je n'autorise\* pas à utiliser l'image de mon enfant à des fins de communication ( presse, facebook, site internet... )

\* rayer la mention inutile

Le / / à.....

Signature

Merci de renvoyer ce document rempli et signé à  
L'association « L'Art et Créations » - 52 avenue Notre-Dame – 31250 Revel

## **Ateliers hebdomadaires Les règles du jeu !**

L'association L'art et créations propose un atelier d'expression créative pour les enfants.

### **L'animatrice par sa présence et son écoute :**

- Est garante du cadre et du dispositif des ateliers
- Accompagne chacun(e) à développer son processus de création
- Favorise le jeu, le processus de création et la parole en groupe
- Soutient l'expression spontanée et authentique de chacun(e)

L'animation se base sur des notions d'écoute, d'attention et de respect entre les personnes.

### **Pour une pratique harmonieuse et une bonne dynamique de groupe :**

- Arrivez à l'heure.
- Soyez assidus à l'atelier, c'est très important pour la dynamique de groupe.
- Il est impératif de nous avertir si l'enfant est malade au plus tard une heure avant ou, pour toute autre raison, au plus tard la veille.
- La pratique s'inscrit dans la durée, d'octobre à juin (sauf vacances scolaires) avec un groupe fixe.
- Les parents doivent prévoir des vêtements adaptés à une activité salissante telle que la peinture ou l'argile. Des tabliers sont fournis par l'association.
- Pour un bon fonctionnement, chacun(e) est responsable de son espace de travail. Il est indispensable de ranger l'atelier afin qu'il soit prêt à accueillir un autre groupe. Un rangement et ménage collectif de l'atelier s'effectue régulièrement.
- Les enfants peuvent amener un goûter.
- Toutes leurs productions appartiennent aux enfants.  
Ils pourront les emporter ou les laisser à l'atelier en fin d'année.
- Sont membres de l'association les personnes à jour de leur cotisation au premier jour de l'atelier.  
Ils devront fournir une autorisation de soin obligatoire.

Je soussigné(e) ..... reconnaît avoir pris connaissance  
des règles du jeu et m'engage à les respecter.

Signature

**ASSOCIATION**  
**DECHARGE DE RESPONSABILITE**  
**AUTORISATION PARENTALE**

Nous soussignés : .....  
Père – Mère – Tuteur légal (rayer la mention inutile)

Demeurant : .....  
Téléphone domicile : ..... Mobile : .....

**Autorisons notre fils – notre fille : ..... à participer aux activités de l'association**

- (1) Nous vous demandons de signaler tout problème de santé concernant votre enfant (allergies, diabète, asthme, hémophilie, perte de connaissance, cardiopathie) auprès de l'animatrice.
- Traitement : Oui                                      Non                                      si oui lequel ?

**REACTIONS ALLERGIQUES (1)**

Médicamenteuses, si oui laquelle ?

Saisonnaire, si oui laquelle ?

Alimentaire, si oui laquelle ?

Autre, si oui laquelle ?

---

- Il est formellement interdit de donner des médicaments à votre enfant pendant les activités de l'association. En effet, les enfants risquent de s'échanger ces médicaments.
- De même, les membres de l'association ne donneront aucun médicament aux enfants et limiteront les interventions à des pansements pour les petits « bobos ». Pour tout autre cas, nous vous contacterons ou ferons appel aux services d'urgence.
- Nous vous remercions de nous préciser les numéros de téléphone en cas de problème (parents, grands-parents, médecin de famille.....)
- Une liste des personnes habilités à venir chercher votre enfant devra nous être transmise
- Nous vous remercions de bien vouloir noter les horaires des activités. Nous ne pourrons pas être tenus responsables des enfants en dehors de ces horaires.

**AUTORISATION DE SOINS**

Je soussigné, M., Mme.....(Nom, prénom)

Responsable de l'enfant.....(Nom, prénom)

Autorise l'animatrice ou le président responsable de l'association à prendre les mesures nécessaires (appel au médecin, au SAMU, hospitalisation) devant tout problème de santé urgent qui surviendrait à mon enfant.

Je m'engage à acquitter tous les frais occasionnés par ces interventions.

Ce document signé doit être en possession de l'association avant toute activité.

Date :

Signature :