



FICHE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS PÉRI-SCOLAIRES 2020-2021 / PRIMAIRES

Nom de l'enfant* :

Prénom de l'enfant* :

Classe de l'enfant* :

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom et prénom* :

Tél. domicile :

Tel Bureau :

Cellulaire mère / père * :

Adresse e-mail :

Activités proposées	Niveau requis	Tarif annuel F CFA	Choix (mettre une croix)	Observation APE LAF
ACTIVITES SPORTIVES				
BASKET 1	CE1 & CE2	50 000		
BASKET 2 (2 séances)	CM1 & CM2	95 000		
FOOTBALL 1	CP à CE2	50 000		
FOOTBALL 2	CM1 & CM2	50 000		
JUDO Débutant	GS à CP	50 000		
JUDO Moyen (2 séances)	CE1 à 6ème	95 000		
JUDO Confirmé (2 séances)	CM2 à 3ème	95 000		
TAEKWONDO Débutant	MS à 3ème	50 000		
TAEKWONDO Moyen (2 séances)	CP à 3ème	95 000		
TAEKWONDO Confirmé (2 séances)	CM2 à 3ème	95 000		
ROLLERS débutant	CP à 3ème	50 000		
ROLLERS confirmé	CP à 3ème	50 000		
ACTIVITÉS ARTISTIQUES ET CULTURELLES				
English is fun 1 & 2	PS-GS/CP à CM2	50 000		
Théâtre	CE2 - CM1 - CM2	50 000		
Robotique	CM1 à 1le	50 000		
Danse 1	MS-GS-CP	50 000		
Danse 2	CE1 - CE2 - CM1 - CM2	50 000		
Echecs	CE1 à 2nde	50 000		
Arts plastiques	Maternelle & Primaire	50 000		
STAGE TOUSSAINT				
Centre de loisirs	Maternelle & Primaire	25 000		
Assurance SUNU/enfant		3 000	X	Obligatoire

TOTAL

Paiement

Espèces Référence du reçu :

Chèque n°..... banque:

AUTORISATION DES PARENTS *

J'autorise mon enfant nommé ci-dessus à participer à l'activité choisie pour la présente année scolaire

AUTORISATION PARENTALE POUR L'USAGE DE PHOTOGRAPHIES DANS LE CADRE DES APS *

(flash info, site, réseaux sociaux, support événementiel)

oui

Non

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE *

Un certificat médical (datant de moins de 3 mois) de non-contre-indication à la pratique sportive est obligatoire pour l'inscription aux activités périscolaires de l'APE. En son absence, votre enfant sera mis sur liste d'attente.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE *

L'assurance « responsabilité civile et individuelle accident » est obligatoire pour l'inscription aux activités périscolaires de l'APE LAF. Merci de nous faire parvenir la photocopie de votre police d'assurance personnelle ou souscrire une assurance auprès de l'APE LAF. votre enfant sera mis sur la liste d'attente en l'absence de cette assurance.

Date * :

Signature du parent * :

* = information obligatoire