



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

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	Choix (mettre une croix)	Observation APE
ACTIVITES SPORTIVES				
ATHLETISME	secondaires	65 000		
JUDO Moyen (2 séances)	secondaires	95 000		
JUDO Confirmé (2 séances)	secondaires	95 000		
TAEKWONDO Débutant	secondaires	50 000		
TAEKWONDO Moyen (2 séances)	secondaires	95 000		
TAEKWONDO Confirmé (2 séances)	secondaires	95 000		
ROLLERS débutant	secondaires	50 000		
ROLLERS confirmé	secondaires	50 000		
ACTIVITÉS ARTISTIQUES ET CULTURELLES				
Théâtre	secondaires	50 000		
Robotique	secondaires	50 000		
Danse	secondaires	50 000		
STAGE TOUSSAINT				
Athlétisme OU sports collectifs OU danse	secondaires	20 000		
Robotique ET sports collectifs ou athlétisme ou danse	secondaires	30 000		
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