



## Le centre de loisirs des Apprentis-sages, Un accueil différent

### ENGAGEMENT

La signature du présent document vous engage et clôture définitivement l'inscription de votre (vos) enfant(s) aux « ACM des Apprentis-Sages » pour la période du :

/ /202 au / /202

A cet effet, vous attestez avoir pris connaissance et être en accord avec les modalités de fonctionnement :

Je, soussigné(e) Mme/ M. (1er parent ou tuteur légal) : \_\_\_\_\_

Je, soussigné(e) Mme/ M. (2e parent ou tuteur légal) : \_\_\_\_\_

Disposant de l'autorité parentale sur mon enfant (nom et prénom) : \_\_\_\_\_

- Déclarons avoir pris connaissance de tous les documents suivants et être en accord avec les dispositions :
  - Du règlement intérieur
  - Du règlement financier
  - Des principes de gestion des données personnelles
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance scolaire,
- Nous engageons à régler les frais des ACM selon les échéances et modalités fixées,
- Nous engageons à en respecter tous les termes.

En cas de manquement à ces engagements, l'inscription de l'élève concerné pourra être remise en question par la Direction.

Fait, le \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

Pour faire valoir ce que de droit.

SIGNATURE

Précédée de la mention « Lu et approuvé – En accepte les termes »



### AUTORISATION DE SOINS

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours, vers les urgences de l'hôpital le mieux adapté selon eux.

La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un membre de sa famille.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant (prénom et nom) : \_\_\_\_\_

- Autorise l'équipe pédagogique des « ACM des Apprentis-Sages » et de l'école à prendre, en cas d'urgence et même, à défaut d'avoir pu joindre les parents et les personnes figurant sur la fiche de renseignements, toutes les mesures nécessaires (soins, hospitalisation, intervention) à l'égard de mon enfant.
- Autorise le responsable médical du service hospitalier accueillant, en cas de maladie ou d'accident de mon enfant (prénom et nom) :
- à prendre toutes les mesures d'urgences tant médicales que chirurgicales.

En cas de transfert en milieu hospitalier, les frais occasionnés sont à la charge de la famille.

Fait, le \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

Pour faire valoir ce que de droit.

SIGNATURE

Précédée de la mention « Lu et approuvé – En accepte les termes »



---

### AUTORISATION DE SORTIES

---

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant (prénom et nom) : \_\_\_\_\_

autorise sa participation à toutes les sorties organisées dans le cadre des activités des ACM

Couverture Assurance scolaire :

---

Compagnie d'assurance :

---

N° de police d'assurance :

---

- Responsabilité civile
- Activités extra-scolaires
- Individuelle Accident

Fait, le \_\_\_\_\_

à \_\_\_\_\_

Pour faire valoir ce que de droit.

SIGNATURE

Précédée de la mention « Lu et approuvé – En accepte les termes »



## AUTORISATION PARENTALE DROIT A L'IMAGE



Autorisation donnée à l'association dans le cadre de l'accueil des mineurs, en vue de la prise de photos/vidéos des élèves et de leur utilisation sur des supports identifiés. Nous soussignons,

Mme / M. (1er parent): \_\_\_\_\_

Mme / M. (2e parent): \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

Disposant de l'autorité parentale sur notre enfant (nom et prénom) :

Autorisons  N'autorisons pas, l'école des Apprentis-sages

à photographier  à filmer

notre enfant (nom et prénom) : \_\_\_\_\_

Durant les temps des ACM et lors des sorties (événement culturels ou sportifs), et à reproduire, représenter ou publier et généralement diffuser les photographies et les films contenant l'image de mon enfant dans le cadre uniquement de :

- L'illustration d'événements au sein des ACM (spectacles, rassemblements,...);
- La publication et présentation sur différents supports d'une activité pédagogique ou d'un document de travail interne aux ACM;
- Une exposition photographique des ACM;
- Le trombinoscope des enfants du périscolaire remis en début d'année scolaire.
- La diffusion sur les médias et réseaux existant et à venir (site internet de l'école, Facebook, Instagram...) de l'école des Apprentis-sages

Cette autorisation est valable durant 1 an.



Étant précisé que :

- Les photographies et vidéos ne seront communiquées, accessibles, vendues ni utilisées par personne ni pour un usage autre que celui exposé ci-avant ;
- Les commentaires qui seraient, le cas échéant, reproduits en lien avec les photos ou vidéos ne pourront porter atteinte à la dignité, la vie privée ou à la réputation d'un enfant ou de sa famille ;
- Chaque parent s'interdit d'utiliser, reproduire, diffuser tout ou partie des images auxquelles il aurait eu accès qui ne représenteraient pas son enfant.

Fait, le \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

Pour faire valoir ce que de droit.

SIGNATURE

Précédée de la mention « Lu et approuvé – En accepte les termes »



## ATTESTATION RESPONSABILITÉS

Nous soussignons,

Mme / M. (1er parent): \_\_\_\_\_

Mme / M. (2e parent): \_\_\_\_\_

Responsables de l'enfant (nom et prénom de l'enfant)

attestons dégager l'école les Apprentis-sages de toute responsabilité dès lors que mon enfant m'a été confié  
ou confié à la personne autorisée à venir le chercher à l'école.

Mon enfant est alors considéré comme sous ma/sa surveillance que ce soit dans l'école ou ses abords (jardin, parking).

Fait, le \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

Pour faire valoir ce que de droit.

SIGNATURE

Précédée de la mention « Lu et approuvé – En accepte les termes »



## AUTORISATION DE GESTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Nous soussignons,

Mme / M. (1er parent): \_\_\_\_\_

Mme / M. (2e parent): \_\_\_\_\_

Responsable(s) légal(aux) de l'enfant (nom et prénom): \_\_\_\_\_

Reconnais(sons) par la présente :

- Avoir pris connaissance du Règlement Général de la Protection des Données exercé au sein de l'association « Les Apprentis-Sages de l'école Soleil », ainsi que de mes droits,
- Donner mon / notre accord pour que l'association « Les Apprentis-Sages de l'école Soleil », utilise et gère mes / nos données personnelles ainsi que celles de mon enfant dans le cadre de son activité.

Fait, le \_\_\_\_\_

à \_\_\_\_\_

Pour faire valoir ce que de droit.

SIGNATURE

Précédée de la mention « Lu et approuvé – En accepte les termes »

