

## Autorisation parentale

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Civilité  Madame  Monsieur

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

### Demeurant (adresse complète) :

Rue \_\_\_\_\_

Code Postal ... .. Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de  Père  Mère \_\_\_\_\_ **Autorise mon**  Fils **ma**  Fille

Nom (de l'enfant) \_\_\_\_\_

Prénom (de l'enfant) \_\_\_\_\_

À participer aux ateliers organisés par l'association Flamme qui auront lieu \_\_\_\_\_

Du \_\_/\_\_/\_\_\_\_ au \_\_/\_\_/\_\_\_\_ durant les horaires De \_\_ h \_\_ à \_\_ et de \_\_ h \_\_ à \_\_ h \_\_

À participer aux sorties dans les bois du Centre Drukpa Plouray \_\_\_\_\_  Oui  Non

À être pris en photo et filmé, dans le cadre des activités pratiqués au centre \_\_\_\_\_  Oui  Non

À sortir seul des ateliers Flamme en fin de journée \_\_\_\_\_  Oui  Non

Cette sortie autonome n'est possible que pour les enfants âgés d'au moins 8 ans

### Et qui sera sous la responsabilité de l'école

Nom \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

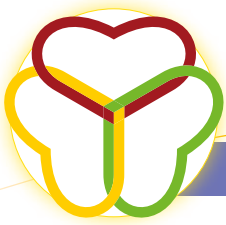
Vous remerciant par avance de bien vouloir prendre en compte cette demande, je vous prie d'agréer,

Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

**Je soussigné(e) ai bien pris connaissance du règlement intérieur fourni avec ce dossier d'inscription.**

**Dater - signer** Fait le \_\_/\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Signature :

Les enfants sont sous la responsabilité de leurs parents de manière générale. Sauf, sur les temps d'horaires définies d'ateliers Flamme, si votre enfant y est inscrit (auprès de l'association Flamme, et la cotisation validée) En dehors des ces horaires, les enfants sont sous la responsabilité de leurs parents.



## Descriptifs des personnes concernées

### Information de l'enfant

Nom .....

Prénom .....

Né le \_\_/\_\_/----

### Adresse de l'enfant

Rue .....

Code Postal ..... Ville.....

Pays .....

Téléphone.....

### Information du père

Nom .....

Prénom .....

### Domicilié

Rue .....

Code Postal ..... Ville.....

Pays .....

Téléphone.....

### Information de la mère

Nom .....

Prénom .....

### Domicilié

Rue .....

Code Postal ..... Ville.....

Pays .....

Téléphone.....

### Personne à prévenir en cas d'absence des parents

Nom .....

Prénom .....

Téléphone.....

### Personne autorisée à prendre l'enfant

Nom .....

Prénom .....

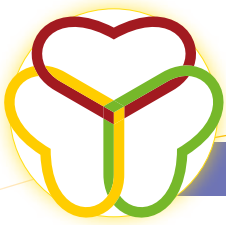
Né le \_\_/\_\_/----

### Adresse

Rue .....

Code Postal ..... Ville.....

Pays .....



## Fiche santé

**Votre enfant suit-il un traitement médical ?** \_\_\_\_\_  Oui  Non  
Si oui lequel ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pendant les ateliers nous ne délivrerons aucun médicament.

**Votre enfant a-t-il des allergies ?** \_\_\_\_\_  Oui  Non  
Si oui lequel ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quelle précautions à prendre et conduite à tenir ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Recommandations utiles des parents

### Votre enfant porte-t-il

des lunettes \_\_\_\_\_  Oui  Non  
des lunettes \_\_\_\_\_  Oui  Non  
des prothèses auditives \_\_\_\_\_  Oui  Non  
des prothèses dentaires \_\_\_\_\_  Oui  Non  
autres \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Indiquez ci-après

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

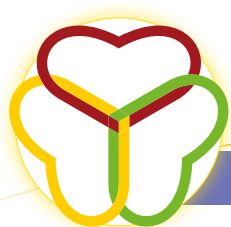
## Attestation d'assurance responsabilité civile des parents

### Responsable de l'enfant :

**Je soussigné(e)** \_\_\_\_\_ Civilité  Madame  Monsieur  
Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Dater - signer** Fait le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Signature :



## Je choisis d'être membre

Actif pour un montant de 20 € par an ..... (Tarifs 2017)

**Atelier(s) choisi(s)** Voir la liste sur notre site internet [www.association-flamme.com](http://www.association-flamme.com)

Votre Atelier .....

Jour Du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ durant les horaires De \_\_\_h\_\_\_ à \_\_\_ et de \_\_\_h\_\_\_ à \_\_\_h\_\_\_

Réglé la somme de ..... €

Par chèque (à l'association Flamme)

Par espèces

## L'adhérent

Contact des parents responsables (si l'inscrit(e) est mineur)

Civilité  Madame  Monsieur

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Demeurant

Rue .....

Code Postal ..... Ville .....

Pays .....

Courriel .....

Téléphone .....

## L'inscrit(e)

Civilité  Madame  Monsieur

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Demeurant

Rue .....

Code Postal ..... Ville .....

Pays .....

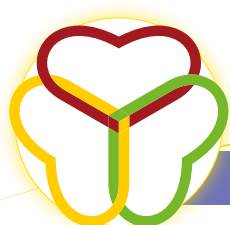
Courriel .....

Téléphone .....

**Je soussigné(e) ai bien pris connaissance du règlement intérieur fourni avec ce dossier d'inscription.**

**Dater - signer** Fait le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à ..... Signature :

Les ressources de l'Association Flamme proviennent des cotisations de ses membres actifs ainsi que des ateliers, les activités en dépendent. Nous vous remercions de votre soutien.



## Les valeurs de l'association Flamme :

### Être respectueux

- De soi
- Des autres
- Du matériel
- Des lieux
- De la nature

### Une relation est toujours plus importante qu'un objet

(surtout s'il est générateur de conflits !)

### Nous pensons que nous nous devons de

- Voir le positif
- Être poli
- S'écouter
- Écouter
- Parler chacun son tour
- Ne pas critiquer pour humilier
- Rire ensemble, pas de quelqu'un
- Croire en soi
- Savoir demander pardon
- Faire ce que l'on aime
- Ne pas nuire au autres
- Ne pas se coucher fâché
- Rire beaucoup
- Savoir pardonner
- Ranger le matériel
- Toujours essayer et rester motivé
- Garder son cœur d'enfant
- Oser